**附件2：**

2019年绍兴市上虞区卫生健康系统公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 性 别 |  | 学 历 |  | 毕业时间 |  | 政治面貌 |  | 贴一寸近照 |
| 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 是否全日制普通高等院校毕业生 | □是 □否 | 资格证名称 |  |
| 执业注册专业 |  |
| 现工作单 位 |  | 人员性质 | * 应届生 □事业在编
* 临聘人员 □社会人员
 |
| 户籍 |  省 地（市） 县（市、区） |
| **报 考 志 愿** |
| 报考单位 |  | 报考岗位编号 |  | 只能选择一个岗位 |
| 计算机等级 |  | 英语水平等级 |  |
| 家庭所在地 址 |  |
| 本人联系电 话 |  | 其他联系人及电话 |  |
| 工作简历或在校奖惩情况 |  |
| 承诺书 | 对公告内容、招考要求已知晓，本人承诺以上所填内容均真实。如有不实之处，一经查实，作自动淘汰处理，直至取消聘用资格。签名： 2019年 月 日 |
| 招考单位资格审查意 见 | 签名：2019年 月 日 | 医共体或相关部门资格审查意 见 | 签名：2019年 月 日 |