附件2

渝北区面向2019年应届高校毕业生公开招聘

卫生计生事业单位工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 报考单位 |  | | 报考岗位 | |  | 照  片 |
| 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 联系电话 | |  |
| 学 历 | | 毕业时间 | 毕业学校 | | | | | 所学专业 |
|  | |  |  | | | | |  |
|  | |  |  | | | | |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | | 政治面貌 |  |
| 现有专业技术职称 | | |  | | | | | 是否具有规培证 |  |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 诚  信  承  诺 | 本人承诺：符合报考岗位所要求的资格条件并对所填报信息及提交资料的真实性、有效性负责，如有虚假，则取消报考资格。  承诺人： | | | | | | | | |
| 学  校  审  查  意  见 | （盖章）  年 月 日 | | | | 报  名  审  查  意  见 | | 审查人：  年 月 日 | | |