附件2

**重庆市酉阳县面向2019应届全日制普通高校毕业生**

**考核招聘卫生计生事业单位工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 何年何月何校毕业 |  |
| 取得何种资格证件 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 户口所在地 |  | 通讯地址 |  |
| 个人简历 |  |
| **报 考 人 承 诺 书**本人承诺，本人符合报考岗位所要求的资格条件并对所填报的所有信息和提交资料的真实性、有效性负责，如有虚假，则取消报考资格。报考人签字： 　　　　　　　　 2019年 月 日 |
| 备用照片 | 审查人签字： 　　 　　　　　　　　 2019年 月 日 |