**2022年雨花台区卫健委所属部分事业单位公开招聘编外人员报名表**

**报考单位： 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | 身高/体重kg | |  | | 贴  相  片 |
| 出生年月 | |  | | 籍贯 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 现户籍地 | | 省 市（县） | | | | | 婚姻状况 | |  | |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 家庭现住址 | |  | | | | | 邮 编 | |  | |
| 初始毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 最高毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 所学专业 | |  | | | | | 学历及学位 | |  | | |
| 专业技术  资 格 | |  | | | | | 专业资格  等级  格 | |  | | |
| **工作（学习）经历（从最近的填起）** | | | | | | | | | | | |
| 工作时间段 | | 工作单位 | | | | | | | 离职原因 | | |
| 年 月 日-- 年 月 日 | |  | | | | | | |  | | |
| 年 月 日-- 年 月 日 | |  | | | | | | |  | | |
| 年 月 日-- 年 月 日 | |  | | | | | | |  | | |
| 家  庭  成  员 | 姓 名 | | 与本人关系 | | | | 工作单位及职务 | | | 户籍所在地 | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
| 报名人 | 签名： 年 月 日 | | | | | 审 核  意 见 | | 审核人签名： 年 月 日 | | | | |

**说明：**1、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。

**2、**报名携带相关材料：报名表、毕业证书、身份证、相关岗位职称证书、相关工作经历证明、资格（资质）证书的原件及复印件。