附件2

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　 　编号：　　　　　　（报名点填写） |
| 广州市从化区妇幼保健院2021年第一期公开招聘编外工作人员报名表 |
| 报考职位 |  | 专业代码 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 大一寸照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 户口 所在地 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话： | 邮箱地址： |
| 毕业院校或就读院校 |  | 所学专业 |  | 毕业证书 编号 |  |
| 毕业时间 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 考生类别（请在相应项目的方框内打√） | □2021年毕业生□社会人员 | 毕业学校具体地址  |  |
| 学校联系人 |  | 联系人职务 |  | 联系电话 |  |
| 高校学习档案或人事档案存放部门 |  | 存放部门联系人及联系方式 |  |
| 个人简历 | 时间 | 就读学校和工作单位 | 取得学历或担任职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭成员 | 关 系 | 姓名 | 年龄 | 单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人特长及业绩 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 报名承诺 |  我已详细阅读了招聘公告、职位相关要求和填表说明，确信符合报考条件及职位要求。本人保证填报资料真实准确。如因个人填报信息失实或不符合报考条件和职位要求而被取消录用资格的,由本人负责。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　报名人签名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 注：1、本表格由报名处提供，只能由报名考生和工作人员亲笔填写，不能由其他人代写。　　2、籍贯、户口所在地请填写某省某县（市、区），如：湖南邵阳、广东从化； 　　3、考生本人如实填写后，交由报名受理工作人员审核。 4、此表请用A4纸双面打印。 |