附件2：

靖江市2020年公开招聘精神卫生专业技术人员报名表

岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 身份证号 |  | | | | | | |
| 性　　别 |  | 学 历 |  | | 学位 | |  | |  |
| 政治面貌 |  | 毕业院校 |  | | | | | |
| 本科所学专业 |  | | 本科毕业时间 | | |  | | |
| 研究生所学专业 |  | | 研究生毕业时间 | | |  | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | |
| 参加工作时间 |  | 行政职务 |  | 专业技术职务 | | | |  | |
| 籍贯 |  | | | 户籍所在地 | | | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | 联系电话 | | | |  | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | |
| 简 历  （自高中起） |  | | | | | | | | |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | | | | 职务 | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
| 备注 | 本人承诺此表所填内容真实、准确，如因失误、失实而影响录用，责任自负。  承诺人签名： | | | | | | 审核员签名：  年 月 日 | | |

填表说明：

1．请填表人实事求是地填写，以免影响聘用；

2．姓名、性别、民族、籍贯、出生年月必填，非全日制高校毕业生“执业资格（职称）”必填；

3．毕业院校及专业、毕业时间、学历必填，填写符合所报岗位条件的学历、专业；

4．工作单位：没有工作单位的填“无”；只要有工作单位就必须提供单位同意报考证明。

根据简章要求，报名时不能提供单位同意报考证明的人员，请在“备注栏”作出承诺“本人将在体检前提供单位同意报考证明，如届时不能提供，自愿放弃体检资格”，并签名。

5．工作年限：所报考岗位有工作经历条件的人员必填；

6．通讯地址必填；

7．身份证号必填，靠左填写；

8．联系电话必填，包括手机和住宅电话；

9．学习和工作经历必填，从高中起填写；

10．家庭成员情况尽可能填写完整。