附件2：

南京市江宁区卫生健康委员会下属部分事业单位公开招聘

辅助人员岗位报名表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | | | |  | 出生年月  （周岁） | | |  | | |  | |
|  | | |
| 民 族 |  | 籍 贯 | | | | |  | 出 生 地 | | |  | | |
| 政治 面貌 |  | | | | | | 手机  号码 |  | | | | | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | | | | | | |
| 学历 | 全日制  教 育 | |  | | | | | 毕业院校及专业 | | | |  | | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | | 毕业院校及专业 | | | |  | | | |
| 户籍地（具体） |  | | | | | | | 现住址（具体） | | | |  | | | |
| 参加工作时间 |  | | 现单位  及职务 | |  | | | | | | 专业技术  职务 | | | |  |
| 主要  简历  （从高中开始） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | | | 性别 | | 出生年月 | | | 称谓 | 现工作单位、职务 | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | | | | |
| 报考岗位名称 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人郑重承诺：以上所填信息内容均真实准确。 | | | | | | | | | | 本人签名 | | |  | | |
| 招聘  领导小组审核意见 |  | | | | | | | | | | | | | | |