附件2：

　2022年虞城县卫健系统公开招聘专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业学校 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 专业 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | |
| 报考岗位 | |  | | 岗位代码 |  | |
| 简历（从高中阶段填起） |  | | | | | |
| 本人  承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，如有虚假，本人依法依规承担一切责任和后果。 | | | | | |
| 报名人（签名）： 年 月 日 | | | | | |
| 审核  意见 | 审核人（签名）： 年 月 日 | | | | | |
|  | | | | | |