附件2：

汕头市潮南区医疗卫生事业单位2021年公开招聘医学类

本科及以上学历人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 民族 | |  | 照  片 |
| 出生年月日 |  | 政治面貌 | |  | 籍贯 | |  |
| 婚姻状况 | 已婚  未婚  离异 | 工作时间 | |  | 专业  技术资格 | |  |
| 身体状况 |  | 学历学位 | |  | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 专业 | |  |
| 掌握何种外语及程度 | | |  | | | 计算机掌握程度 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | 户口所在地 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮政编码 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | | 联系电话 | |  |
| 报考单位 |  | | | | | 招聘岗位 | |  |
| 主要学习及  工作经历 | 年 月至 年 月 | | | | | 在何学校或单位学习或工作 | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩情况 |  | | | |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺：以上所填内容真实可靠，如不属实，愿承担一切责任。  签名：  年 月 日 | | | | |
| 审核意见 | 审核人签名： （审核单位盖章）  年 月 日 | | | |