附件2

**兰溪市卫健系统事业单位招聘报名表**

报考单位（岗位）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 相片处 |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 籍贯 |  |
| 生源或户籍 |  | 身高 |  | 视力 |  |
| 学历 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 学位 |  | 学制 |  | 英语等级 |  |
| 本科录取批次 |  | 专业技术资格 |  | 身份证号 |  |
| 家庭地址 |  | 邮编 |  | 手机号码 |  |
| 本学科综合成绩排名 |  |
| 本人学习或工作简历 |  |
| 受奖励或处分情况 |  |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 意向院区 |  | 是否服从医共体院区间调剂 | □　服从　□　不服从 |
| 本人所提供的对自己所报学科的选择及所提供的个人信息证明资料、证件等的真实性、准确性负责，如因选报专业不当或提供的信息不实而影响本人考试或聘用的，愿承担一切责任。签名：2020年 月 日 | 招聘单位初审意见：审核人签名：2020年 月 日 |