附件2：

**大化瑶族自治县卫生健康局**

**公开招聘政府购买服务岗位人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 健康状况 |  | 照 片 |
| 出生日期 |  年 月 日（ 周岁） | 身份证号 |  |
| 籍贯 |  | 出生地 |  | 户口所在地 |  |
| 现详细住址 |  | 婚姻状况 |  |
| 现工作单位和职务 |  | 联系电话 |  |
| 教育情况 | 全日制教育学历 |  | 何时毕业于何院校 |  | 所学专业 |  |
| 在职教育学历 |  | 何时毕业于何院校 |  | 所学专业 |  |
| 个人爱好和特长 |  | 计算机水平及等级 |  |
| 个人学习和工作简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 参加各类职业培训情况 |  |
| 奖励和惩处情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **承 诺 书** |
| 本人自觉招聘简章的有关规定和要求，真实、准确地提供本人个人信息、证明资料、证件等相关材料，对自己的报名负责、遵守考试纪律、服从考试安排。若违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  承诺人签名：  年 月 日 |
| 招聘单位资格审核意见：  审核人：  年 月 日 | 招聘主管部门领导意见：   （公章）  年 月 日 |

**注：此表填写一式2份，请双面打印。**