附件2：

**2023年东阳市卫健系统公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月  （岁） |  | | 相片 |
| 籍贯 |  | | | 出生地 | |  | | 政治面貌 |  | |
| 参加工作时间 | |  | | | | 身份证号码 | |  | | |
| 婚姻状况 | |  | | | | 健康状况 | |  | | |
| 学历学位 | 全日制  教育 | |  | | | 毕业院系及专业 | |  | | | |
| 在职教育 | |  | | | 毕业院系及专业 | |  | | | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | 联系电话 |  | |
| 主要学习工作简历  （从大学起） | |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | |
| 编制所在单位意见 | | （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 编制所在单位主管部门意见 | | （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 报名人员  签 名 | | 本人保证上述情况所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |