附件2：

平谷区卫生计生委所属事业单位2017年第一次公开招聘工作人员报名表

招聘岗位序号： 招聘单位及科室：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月（年龄） | | | |  | | 贴照片  （近期免冠彩色） |
| 民族 |  | | 籍贯 | |  | 出生地 | | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | 政治面貌 | | | |  |
| 全日制学历 |  | 专业 | |  | 毕业时间 | | |  | | 毕业院校 | |  |
| 学位 |  | 专业技术职称或执业资格 | | |  | | | | | 取证时间 | |  |
| 是否应届毕业生 | |  | 是否有报到证 | | | | |  | | 外语水平 | |  |
| 固定电话 |  | | | | 现家庭住址 | | | |  | | | |
| 手机 |  | | | | 户口所在地（派出所） | | | |  | | | |
| 学习经历  (从高中毕业院校开始填起，起止时间到月) |  | | | | | | | | | | | |
| 报考人 签 字 | 表中所填信息属实，提供的证件真实有效。  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审核人签字 | 经资格审查，符合我单位报考条件。  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |