附件2：

诸城市卫生健康系统2019年事业单位公开招聘工作人员

报名登记表

编号：　　　　　　　　　　　　　　　2019年月日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 出生  年月 |  | | | 照  片 | |
| 政 治  面 貌 |  | 籍贯 |  | | | | 健康  情况 |  | | |
| 毕 业  院 校 |  | | | | 专业及  研究方向 | |  | | | |
| 学 历 |  | | | 学位 | |  | | 毕业  时间 |  | | | |
| 家 庭  住 址 |  | | | | | 联系电话 |  | | | | | |
| 工 作  单 位 |  | | | | | 身份证号码 |  | | | | | |
| 报 考  单 位 |  | | | | | 报考  岗位 |  | | | 岗位代码 | |  |
| 学 习  （工作）  简 历 |  | | | | | | | | | | | |
| 诚 信  承诺书 | 我已仔细阅读本次招考简章，理解其内容，我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等，真实、准确，并自觉遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：1、本表一式一份；2、学习（工作）简历须从高中简历开始填写；3、报考专业（岗位）已经确定，不能更改。

|  |
| --- |
| 照片2 |

|  |
| --- |
| 照片3 |

　　　　　　　　　　　　审查人员签名：