附件2

**多伦县卫生健康委员会**

**2022年公开招聘编外合同制工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | | 照片（正面免冠2寸数码彩照） |
| 民　　族 |  | 出生年月 |  | |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | |
| 身份证号码 |  | | | |
| 学　　历 |  | 毕业院校 |  | | |
| 毕业年份 |  | 专业 |  | | |
| 户籍所在地 |  | | | | |
| 报考岗位 |  | 取得执业资格证名称 |  | | |
| 是否具有相应岗位经验 | | | |  | |
| 移动电话 |  | 家庭通讯  地址及电话 | |  | |
| 本人承诺 | 本人自愿参加多伦县卫生健康委员会2022年招聘编外合同制工作人员，保证本人相关信息真实。  　　　　　本人签字：  　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | |

要求：1.统一用A4白纸打印；2.除“本人签字”外，其余内容需填写后打印。