附件2

2024年常州市天宁区卫生健康局下属事业单位公开招聘

聘用制工作人员报名表

岗位代码­­­­­­­：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 参加工作 时 间 |  | 一寸彩色免冠照片 |
| 学历 | 前 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 执业资格 |  |
| 后 |  | 职 称 |  |
| 何时毕业于何院校 |  | 专业 |  |
| 家 庭 住 址 |  | 户籍所在地 |  |
| 身 份 证 号 码 |  | 原工作单位 |  |
| 报 考 岗 位 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本需人说特明长的及问 题 | 报考人签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 审核人签名： 年 月 日 |