附件2：

拱墅区卫生和计划生育局公开招聘事业单位工作人员报名登记表

**报考岗位： 报考岗位代码：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 近期一寸免冠照片 |
| 出 生年 月 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 户 口所在地 |  |
| 最 高学 历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕 业院 校 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单 位 |  | 参加工作时间 |  | 职务职称 |  |
| 联 系地 址 |   | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| E-mail |  | 邮 编 |  |
| 个人简历 |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **本人自愿服从统一调配。****申请人（签名）： 年 月 日** |
| 报审考核单意位见 | （盖章）年 月 日 | 身份证复印件粘贴处 |  |

资格复审意见： 签名：