附件2：

南京市江宁区卫生健康委员会下属部分事业单位公开招聘

辅助人员岗位报名表

 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（周岁） |  |  |
|  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政治 面貌 |  | 手机 号码 |  |
| 身份证号码 |  |
| 学历 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 户籍地（具体） |  | 现住址（具体） |  |
| 参加工作时间 |  | 现单位及职务 |  | 专业技术职务 |  |
| 主要简历（从高中开始） |  |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 称谓 | 现工作单位、职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考岗位名称 |  |
| 本人郑重承诺：以上所填信息内容均真实准确。 | 本人签名 |  |
| 招聘领导小组审核意见 |  |