附件2：

**泰兴市妇幼保健院2025年公开招聘合同制人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 身份证号 | | |  | | | | | | | | | |
| 性　别 |  | 民 族 | | |  | | 政治面貌 |  | | | | | 贴  照  片  处 | |
| 籍 贯 |  | 家庭住址 | | |  | | | | | | | |
| 毕业院校、专业 |  | | | | | | 毕业时间 | | |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | 既往疾病 | |  | | 学 历 | |  | |
| 现工作单位 |  | | 职称 | | |  | 联系电话 | | | |  | | | |
| 简 历（从高中填起） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 | 姓 名 | 关系 | | 所在单位 | | | | | | | | 职务 | | 回避关系 |
|  |  | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | | | | | |  | |  |
| 承诺 | 本人自身条件符合“招聘公告”规定的要求，并对相关证件及所填报内容的完整性、真实性、准确性负责。如有虚假，自愿按有关规定取消考试、聘用资格。  特此承诺。  承诺人：  年 月 　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 审核  意见 |  | | | | | | | | | | | | | |