附件：

北京市东城区卫生健康委所属事业单位2024年第二次公开招聘报名表

**报考单位名称： 报名序号（招聘单位填写）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 照片 |
| **民 族** |  | **出生日期** |  |
| **生源地** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业院校** |  | **专业名称** |  |
| **毕业时间** |  | **联系电话** |  |
| **籍贯** |  | **现居住地** |  |
| **身份证号** |  |
| **现取得相应资格证书信息** |  |
| **学习简历（从高中填起）** | **毕业时间** | **毕业院校** | **学历** | **学位** | **所学专业** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **实习****或工作****经历** | **起止时间** | **实习或工作单位** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **获****奖及其他需要说明的情况** |  |
| **诚信声明**1.本人以上所填信息均真实、准确。2.报名时本人所提供的身份证、户口簿、学历证书等证件均符合国家有关规定，真实有效。3.如本人有违反上述任一条款情况，愿承担由此造成的一切后果。 本人签字：  |
| **资格审查意见及审查人** | 审查人签名（盖章） |

|  |
| --- |
|  |

**招聘岗位名称及岗位代码： 考生类型：□应届生 □社会人员**