

## 附件 2:

2020 年罗江区卫健系统部分事业单位公开  
考核招聘工作人员报名表

姓 名		性别		出生年月		照片
政治面貌		民族		出生地		
籍 贯		学历		学 位		
毕业学校			所学专业			
工作单位			参工时间		专业技术 职称	
报考单位				报考岗位		
户口所在地	省		市(州)	县(区)	镇(乡)	
家庭详细 地址					联系电话	
通讯地址					邮政编码	
身份证号 码					健康状况	
本人学习 工作简历 (中学至 今完整简 历)						
奖惩情况						
获得过何种 专业证书、 有何特长						

家庭成员	姓名	关系	年龄	政治面貌	工作单位及职务
资格初审意见	意见：  审查人（签字）：  年 月 日		资格复审意见	意见：  审查人（签字）：  年 月 日	
考生诚信承诺	<p>考生诚信承诺：</p> <p>1、表内基本信息及本人提供的相关材料真实可信，如有虚假本人负完全责任。</p> <p>2、本次考核招聘中，遵纪守法、诚信应考、不作弊、不违纪。</p> <p>3、承诺自本人与聘用单位签订事业单位聘用合同生效之日起，在招聘单位工作5周年及以上方可按有关规定流（调）动到其他事业单位。</p> <p>承诺人签名：_____ 年 月 日</p>				

**说明：**

- 1、请报考者认真阅读并如实填写（一式一份，贴照片），若报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料，聘用主管机关有权取消报考者的聘用资格,所造成的一切损失由报考者本人承担。
- 2、“报考岗位”填“专业技术”。
- 3、“本人学习工作经历栏”从中学填起，每个经历阶段具体到年月，工作期间不间断。