|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  **广州市黄埔区新龙镇中心卫生院 中新广州知识城医院 招聘人员报名表** | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 性别 | | |  | 民 族 | |  | 贴 相 片 |
| 出生年月 | |  | | 籍贯 | | |  | 政治面貌 | |  |
| 现户籍地 | |  | | | | | | 婚姻状况 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系电话 | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 全日制学历、学位 | |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | 毕业时间 |  |
| 在职教育学历、学位 | |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | 毕业时间 |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | 单位性质 | |  | |
| 裸视视力 | |  | | | | 矫正视力 | |  | | 身高 |  |
| 专业技术资格 | |  | | | | | | | | 执业资格 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从初中开始，按时间先后顺序填写） | |  | | | | | | | | | |
|
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | | 与本人关系 | | 工作单位及职务 | | | | 户籍所在地 | | |
|  | |  | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  | | | | | | | | | | |
| 奖 惩 情 况 |  | | | | | | | | | | |
|
|
| 声 明 | 本人是否患有慢性病、传染病、精神病或间歇性疾病以及其他不适合工作岗位的疾病 。   □是 / □无 | | | | | | | | | | |
| 诚信 承诺 | 1、 保证遵守国家有关法律法规，公平竞争、廉洁从业，忠于职守；  2、 保证无身体器官缺陷，无肢体缺陷；  3、 本人服从工作调配。   求职者姓名： | | | | | | | | | | |
|
|
| 承诺书  本人 承诺：本人所填写的入职信息真实有效；所提交的身份证、学历证、学位证、证明等资料真实有效。否则，本人愿承担所有因提供虚假信息而造成的损失和相关责任。  特此承诺。  承诺人： 承诺日期： | | | | | | | | | | | |
| 审核 意见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | |