附件：

北京市东城区卫生健康委所属事业单位2024年第一次公开招聘报名表

**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**