附件 2

中卫市卫生健康系统 2025 年自主公开招聘事业编制工作人员报名表

<table>
<tr><td>姓 名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>参加工作时间</td><td></td><td>健康状况</td><td></td><td>籍贯</td><td></td><td>婚姻状况</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">户籍地所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">学历学位</td><td>全日制教育</td><td colspan="2"></td><td>毕业院校及专业</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>在职教育</td><td colspan="2"></td><td>毕业院校及专业</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>联系方式</td><td colspan="3"></td><td>应聘岗位代码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>个人主要学习和工作经历</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>奖惩情况</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">家庭成员情况</td><td>称谓</td><td>姓名</td><td>出生日期</td><td>政治面貌</td><td colspan="4">工作单位及职务</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="9">本人承诺向贵单位提供的所有信息真实可信，符合报考条件。
承诺人：　　时间：</td></tr>
<tr><td>资格复审结果</td><td colspan="8">复审人:　　时间:</td></tr>
</table>