附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **昆明市官渡区卫生健康系统2025年第一次公开招聘编外人员**  **报名登记表** | | | | | | |
| 报考单位 |  | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | 填表日期 |  | |
| **个人基本资料** | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 婚姻状况 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 籍 贯 |  | 工作年限 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| 住 址 |  | | | | |
| 职业资格或相关证书 |  | | | | | |
| **教育状况（从高中填起）** | | | | | | |
| 文化程度 | 学习时间 | 学校名称 | | 主修科目或专业 | | 证书/学位 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| **主要家庭成员信息** | | | | | | |
| 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | | | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
| **工作（实习）经历** | | | | | | |
| 工作（实习）单位 | | 职位 | | 工作时间 | | 证明人及电话 |
| 由 | 至 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| **本人承诺：本报名表所填写的个人信息以及报名时所提交的证明资料、资格证件等相关材料均为真实准确的，若有不实，随时取消考试或聘用资格，同时所产生的一切后果由本人承担。**  **承诺人手写签名： 年 月 日**  **（注：报名表填写完成后须打印后在承诺人处手写签字，非手写签名视为报名无效；随后将该报名表以图片或扫描件格式上传至报名系统对应位置）** | | | | | | |