**附件1**

2024年广汉市卫生健康系统事业单位

面向高校公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出 生年月日 | 　 | 照片（1寸） |
| 民 族 | 　 | 出生地 | 　 | 政 治面 貌 | 　 |
| 入党(团)时 间 | 　 | 学 历 | 　 | 健 康状 况 | 　 |
| 院校专业 | 就读院校 |  | 专业 |  |
| 报名单位 |  | 联系电话 |  |
| 通信地址 |  |
| 个人简历 | 起始时间 | 终止时间 | 学习及工作情况（学习情况从高中开始） |
| 　　　　　 |
| 父母及主要社会关系 | 与本人关系 | 姓名 | 年龄 | 工作单位及职务 |
| 　　　　　　　 |
| 申请人签 名 | 本人所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。签名（下载后手写）： 年 月 日 |
| 用人单位意见 |  年 月 日 |