附件2

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 身高 |  | 参加工作时间 |  | 健 康状 况 |  |
| 婚 姻状 况 |  | 身份证号码 |  |
| 报考岗位 |  | 是否服从调剂 | / |
| 现家庭住址 |  |
| 联系电话及电子邮箱 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 取得资格证书（职称） |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 主 要 经 历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 诚信承诺 | 报考人员填写的信息必须与本人实际情况、报考条件和所报考的岗位要求相一致，符合报考岗位的身体条件，凡隐瞒精神疾病、重大疾病等病史和弄虚作假或虽通过资格审查但实际情况与报考条件规定不符的，一经查实，即取消考试、聘用等资格。 申请者签字： 签字时间： 年 月 日 |