附件2

桐乡市桐享健康产业发展有限公司公开选聘工作人员报名表

报考岗位： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 贴一寸近照 |
| 性 别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 婚姻状况 |  | 籍 贯 |  |
| 全日制学历 学 位 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 在职教育学历学位 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 现任职 时 间 |  |
| 近五年年度考核情况（分年度） | 2020年为 ；2021年为 ；2022年为 ；2023年为 ；2024年为 。 |
| 个人学习工作简历 | （从大学开始填写，每个职务、职级、岗位的变化需填写起止的具体年） |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报名人承诺 | 以上情况及提供的报名材料均属真实，若有隐瞒、虚报、作假等行为，本人愿意承担后果和责任。报名人（签名）：  年 月 日 |
| 所在单位意见 | （单位公章）：  年 月 日 |
| 选聘单位审核意见 | 审核人（签名）： 年 月 日 |

**注：本表用A4纸双面打印。**

**报名时请按以下顺序提供材料并装订：1.报名表；2.身份证复印件；3.学历学位证书复印件；4.其他资料。**