附件2

湖北省省直事业单位公开招聘人员报名资格复审表

报考单位： 湖北省水旱灾害防御中心 报考单位代码： 420001035011

报考岗位： 专业技术岗位 报考岗位代码： 42000103501125002

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | XXX | 性别 |  | 出生年月 | XXXX.XX | 参加工作时间 | XXXX.XX |  一寸照片（插入电子照） |
| 籍 贯 |  | 民族 | X族 | 政治面貌 |  | 婚 否 |  |
| 学 历 | 第一学历毕业院校及专业 |  | 毕业时间 | XXXX.XX |
| 最高学历毕业院校及专业 |  | 毕业时间 | XXXX.XX |
| 学 位 | XX学士 | 职称、执（职）业资格及获得时间 | XXX XXXX.XX |
| 户籍所在地 |   | 身份证 号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机号码（固定电话） |  |
| 个人简历 | XXXX.XX-XXXX.XX 在某高中学习XXXX.XX-XXXX.XX 在某大学学习XXXX.XX-XXXX.XX 在某单位工作 |
| 与报考岗位相关的其他资格条件 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺：本报名表所填写的信息准确无误，报考所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，随时取消考试或招聘资格，所产生的一切后果由本人承担。如因本人与原单位的劳动合同关系纠纷，导致无法正常进行考核或按要求时间报到，同意取消本人的聘用资格。报考人（签名）： 年 月 日 |
| 招聘单位审核意见 | 经审查，符合报考资格条件。 审核人： （盖章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

备注：本表一式二份，打印时插入1寸彩色正面近照。