**附件2**

桐乡市卫生学校公开招聘2024学年教师报名登记表

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | 照  片 |
| 出生  年月 |  | 政治  面貌 |  | 户口  所在地 |  | |
| 学历 |  | | 学位 |  | | |
| 所学  专业 |  | | 教师资  格种类 |  | | |
| 毕业时间  及院校 |  | | | | | | |
| 家庭  地址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 个人  简历 |  | | | | | | |
| 受过  何种  奖励  处分 |  | | | | | | |
| 有何  特长 |  | | | | | | |
| 审核  意见 |  | | | | | | |

**特别提醒：应聘人员应对本人提交的信息和材料的真实性负责，凡提供虚假信息而通过招聘资格条件审查的，一经查实，取消考试或聘用资格。**