附件2：

**报名登记表**

**考生基本情况（考生填写）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位 |  | | | | | | | 岗位代码 | |  | | | （照片） | |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 民 族 |  | | 婚姻状况 | | |  | | 政治面貌 | |  | | |
| 学 历 |  | | 专 业 | | |  | | 毕业院校 | |  | | |
| 现工作单 位 |  | | | | | | | 参加工作时间 | |  | | |
| 实际居住 地 | 苏州市 区 | | | | | | | 户籍所在地 | | 苏州市 区 | | | | |
| 手机 |  | | | | | | | 电子邮件 | |  | | 驾驶证类型 | |  |
| 是否中共党员 | | | | ☐是 ☐否 | | | | 是否退伍军人 | | ☐是 ☐否 | | | | |
| 个人  简历 | 起止日期 | | | | | | 所在单位（学校）、职务 | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | | | | 关 系 | | 工作单位（学校） | | | | | | 政治面貌 | |
|  | | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | |  | |
| 家庭主要成员及近亲属中有无违法犯罪情况 | |  | | | | | | | 本人及家庭主要成员有无家庭性遗传病史 | |  | | | |
| 承诺  签名 | 1、以上填写信息情况属实。如有不符，责任自负。  2、如被录用，按规定的时间及时报到。如与原单位发生人事（劳动）争议等事项，均由本人负责协商解决。  报名人签名： | | | | | | | | | | | | | |

**资格审查人员填写：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审查项目**  **（合格的打√）** | **户籍要求** | **学历要求** | **年龄要求** | **身高要求** | **其他** |
|  |  |  |  |  |
| **审核人员意见** | **工作人员签名：** | | | | |

注：此表须填写完整并打印一份加贴照片，凭此表、有效身份证、户籍证明、学历证书、退伍证、个人征信报告等（交验原件并提供复印件一份）至现场报名资格审查。

过往疾病情况调查表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 疾病史 | 有无 |
| 1 | 结核病 |  |
| 2 | 慢性胰腺炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病等严重慢性消化系统疾病 |  |
| 3 | 恶性肿瘤 |  |
| 4 | 有癫痫病史、精神病史、癔病史、夜游症、严重的神经官能症、精神活性物质滥用和依赖者 |  |
| 5 | 红斑狼疮、皮肌炎或多 发性肌炎、硬皮病、多动脉炎、类风湿性关节炎等各种弥漫性结缔组织疾病 |  |
| 6 | 颅骨缺损、颅内异物存留、颅脑畸形、脑外伤后综合征 |  |
| 7 | 严重的慢性骨髓炎 |  |
| 8 | 性病、艾滋病 |  |
| 9 | 有无吸毒史 |  |
| 10 | 其他影响正常履行职责的严重疾病 |  |

本人承诺以上所填信息属实，如有不实，视作为本人弄虚作假。本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。

本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_