|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 照 片 |
| 性别 |  | 民族 |  |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 职称 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 报考岗位 |  | 家庭详细地址 |  |
| 辅导员姓名 |  | 联系方式 |  |
| 所学专业 |  | 所学专业毕业院校 |  |
| 手机号码 |  | 固定电话 |  | 邮政编码 |  |
| 专业证书、有何特长 |  |
| 个人简历 |  |
| 诚信承诺书 | 本人承诺所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。 报考人签名： 年 月 日 |
| 备注 |  |

附件2

**阜阳市第二人民医院2020年度校园招聘报名表**

说明：

1、请报考者认真阅读《招聘公告》后如实准确填写。报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，取消其考试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。

2、诚信承诺书一栏中报考人签名必须报考人本人手写签字。