|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  建平县中医院2022年公开招聘专业技术人员报名表 | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 |  | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | | 正面彩色免冠 二寸照片 |
| 身份证号 |  | | | | | 出生日期 | |  | |
| 政治面貌 |  | 学 历  学 位 | |  | | 现取得资格名称及时间 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | 毕业时间 | |  | |
| 所学专业 |  | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 户口所在地 |  | | | | | | | | | |
| 学习及工作经历 （高中起点） |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员 及主要社会关系 | 与本人关系 | | 姓名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| 诚  信  承  诺 | 本人保证以上填写的内容及提供的报名材料真实有效，否则后果自负。  报名人员签字：    年 月 日 | | | | | | 审核意见、审核人签字（盖章）：    年 月 日 | | | |
| 注：1、除本人签字以外，其他所有信息均在计算机上填写并打印 ； | | | | | | | | | | |
| 2、表格所列内容要填写齐全、实事求是； | | | | | | | | | | |
| 3、请合理安排空间，保持表格样式基本不变，不得串页，用A4纸打印或复印。 | | | | | | | | | | |