附件2：

**吉安市妇幼保健院公开招聘高层次人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 户 籍所在地 |  |
| 身份证号 码 |  | 联系方式 |  |
| 学历学位(毕业院校、专业及时间) |  |
| 专业技术职务任职资格(专业技术资格) |  | 取得时间 |  |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 现工作单位及科室 |  | 现任职务 |  | 是否事业单位在编 | □是□否 |
| 报考岗位 |  |
| 简历 |  |
| 应聘人员承诺签名 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。 应聘人： 年 月 日 |