附件2

2019年苏仙区公开招聘医疗卫生专业技术人员报名表

应聘单位：苏仙区乡镇卫生院 　　　　 应聘岗位： 　　　　　　报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | | 民族 | |  | 粘贴  彩色  1寸  照片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 | |  |
| 职称、执（职）业资格 | | |  | | | 取得时间 | |  |
| 户　籍  所在地 | |  | 婚姻  状况 |  | | 档案保  管单位 | |  |
| 身份号码 | |  | | | | 有何特长 | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | |  | | | | E-mail | |  | |
| 简历 | |  | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 | |  | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年　月　日** | | | | 资  格  审  查  意  见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：**  **招聘单位（公章）**  **年 月 日** | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

说明：1.报名序号由招聘单位填写；

2.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格；

3.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存；

4.考生需准备1寸彩色照片3张，照片背面请写好上自己的姓名；

5.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。