附件2

|  |
| --- |
| **旌德县人民医院2023年校园招聘卫生专业技术人员报名表** |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 籍贯 | 　 | 民族 | 　 | 照片 |
| 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 | 应聘岗位 | 　　 |
| 身份证号 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 第一学历 | 　 | 毕业院校 | 　 | 毕业时间 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 最高学历 | 　 | 毕业院校 | 　 | 毕业时间 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |
| 主要学习经历 | 起止时间 | 所学专业 | 奖惩情况 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 考生诚信承诺意见 | **本人郑重承诺:**本人已经符合本考试报名条件，填报和提交的所有信息均真实、客观，愿意承担不实承诺的相关责任，并接受相应处理。  报名人（签字）：  年 月 日 |
| 审查意见 | 　 |