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 |  | | | | | | | | | | | | | |