附件2

**2020年潜山市立医院公开招聘卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | 民族 | |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 通讯地址 | | |  | | | | | | | |
| 学历 （学位） |  | 专业及执业资格证 | |  | | | | | 政治  面貌 | |  | |
| 何时何校毕业 |  | | | | | | | | | 身份证 号码 | |  | |
| 邮政编码 |  | | | 联系电话 | | |  | | | 手机号码 | |  | |
|
| 报考单位及岗位 | | |  | | | | | | | | | | |
| 个人简历 | 从大学写起： | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 考生诚信 承诺意见 | 1、上述所填写情况和提供的相关材料、证件均真实有效。若有虚假，同意取消聘用资格；  2、凭第二代有效居民身份证进入考场，如因身份证无效不能参加考试，责任自负；  3、本人不属于县以上人社部门认定有考试违纪行为且在停考期内人员。 报考人（签名）：  2020年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查人员签名 | 2020年 月 日 | | | | | | | | | | | | |