附件2：

**2018年嘉禾县公开招聘医疗卫生人员报名表**

应聘单位： 应聘岗位： 报名序号（工作人员填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 民 族 | | |  | 一寸蓝底  免冠近期  证件相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 | |  | | 学历学位 | | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | | 所学专业 | | |  |
| 执业资格及专业 | |  | | | | | 职 称 | | |  |
| 户籍所在地 | |  | | 婚姻状况 |  | | 有何特长 | | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | 工作单位及档案保管单位 | | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | 固定电话 | |  | |
| 大学就读  及  工作简历 | |  | | | | | | | | | |
| 报考人  员承诺 | | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合报考岗位所需的资格条件，并对自己的报名负责。诚信考试，不违纪违规，不随意放弃。**  **如有弄虚作假或隐瞒真实情况，承诺自动放弃考试和聘用资格，并自愿承担相应责任。**  **报考人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | 经初审，符合报考资格条件。  审查人签名：  年 月 日 | | | | | 资格  复审  意见 | | | 经复审，符合报考资格条件。  审查人签名：    审查单位（公章）  年 月 日 | | |
| 备  注 | 1. 是否2018年应届全日制普通高校毕业生（ ）；2.是否非全日制高校2018年应届毕业生（ ）；3.是否在编的事业单位人员（ ）；4.其他情况：（   ）。 | | | | | | | | | | |

说明：1.本表一式二份，填写内容须打印。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.经审查符合笔试资格条件后，此表由招聘单位主管部门留存，并由考生现场登记确认。4.考生需准备本人近期免冠1寸蓝底彩色证件照片3张背面写好报考岗位和姓名。