|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2019年将乐县卫生系统事业单位公开招聘紧缺急需专业人才报名表 | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴二寸彩照（另交  1张贴准考证，背面  写上姓名） | |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业院校 |  | | | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 专业技术职称 |  | | | 执业职格 |  |
| 联系地址 |  | | | 联系电话（必须保证畅通） | 手机（三明以外的请在号码前加0）： | | |
|  | | |
| 家庭固定电话： | | |
| 个人简历（从高中起填） |  | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 关 系 | | 所在单位 | | | 职务 |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| 报考单位 |  | | | | 报考岗位 |  | |
| 考生承诺：本人对以上填写的信息和提交的材料真实性负责，凡弄虚作假者，取消聘用资格。 | | | | | | | |
| 考生签字： | | | | | | | |
| 年 　　月 　日 | | | | | | | |
| 资格审查意见： | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 审查单位盖章 | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | |