附件2

2019年度钟山县

乡镇卫生院公开招聘专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | | 出生年月  （ 岁） | | |  | | 政治  面貌 | |  | 相片 |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | 民族 | |  |
| 专业技术职称或执业资格、及取得时间 | |  | | | | | | | | | | | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | |  | | 毕业院校、专业及时间 | | | | |  | | | | |
| 在职教育 | |  | | 毕业院校、专业及时间 | | | | |  | | | | |
| 工作单位及岗位 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 人事档案及人事关系存放处 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | 联系电话 | | 1、  2、 | |
| 学习及工作简历  （从全日制最高学历填起） | | |  | | | | | | | | | | | |
| 主要  家庭  成员  情况 | | | 称谓 | 姓名 | | | 年龄 | 政治  面貌 | | | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | | |  | | |
| 报考职位 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 考生承诺 | | | 本人已仔细阅读招聘简章，理解其内容，符合报考条件。本人承诺报名信息和资格审查材料真实、准确、完整。如有不实，本人自愿承担相应责任。  考生本人签名（手写）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查单位意见 | | | 审核人签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 | | |  | | | | | | | | | | | |