附件2 **2020年汝南县人民医院**

**公开招聘编外人事代理报名登记表**

**报名编码： 填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 1寸照片 |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  |  |
| 毕业证书编号 |  |
| 报考岗位、专业 |  | 报考岗位代码 |  |
|
| 家庭详细地址 |  | 身份证号码 |  |
|
| 联系电话 |  | 邮 箱 |  |
|
| 本人简历（从高中填起） |  |
| 报名人承 诺 | 　　本报名表所填内容准确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。 报名人签名： |
|
|
| 资格审查意　　见 |  |
|
| 审查人签字 |  |