附件2：

2020年丽水市残联康复医院招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 一寸近照 |
| 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 全日制学历、学位 |  | 毕业院校专业时间 |  |
| 非全日制学历、学位 |  | 毕业院校专业时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 现工作单位 |  |
| 现户籍所在地 |  |
|  学习、 工作简历 |  |
| 报名人郑重承诺 | 以上情况及提供的报名材料均属真实，若有隐瞒、虚报、欺骗、作假等行为，本人愿意承担一切法律后果和责任。 报考人员（签字）： 年 月 日 |
| 招聘单位或主管部门意见 |   审核人签名： 0 复核人签名： 年 月 日 |

注： 1、报名表一式两份（报名处留一份，用人单位处留一份），一人只能报考一个岗位。

 2、表格填写说明： \*政治面貌：1.共产党员 2.共青团员 3.其它民主党派 4.群众

 \*学 历：1.研究生 2.大学本科

 \*学 位：1.博士 2.硕士 3.学士

1. 报名时请按以下顺序提供材料并装订：1.报名表；2.身份证；3.户口簿或户籍证明；4.学历学位证书；5.相关资格证书或职称证书；6.有工作经历要求的，需要提供社保缴纳证明和服务单位劳动合同。: