|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | | | | **出生**  **年月** |  | | | |  | | |
| **政治**  **面貌** |  | **身份证号码** | | |  | | | | | | |
| **专业资格及职称** |  | **户籍地** |  | | | **联系**  **电话** | | |  | | |
| **报考**  **单位** |  | | | **报考**  **岗位** | |  | | | | **是否同意调剂到另一所医院同等岗位** | | | |  |
| **毕业**  **院校** |  | **所学**  **专业** |  | | | **学历** | | |  | | **学位** | |  | |
| **学**  **习**  **和**  **工**  **作**  **经**  **历** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **承诺书** | **本人承诺的以上信息均真实有效，并确认本人符合招聘公告及简章规定的报考条件及相关要求，如有不实或不符合报考条件，由此造成的后果，责任自负（若被聘用，单位可随时解除聘用关系）。报名及考试中，如有违纪、违规行为，愿意接受按照有关规定进行处理。**    承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **备用照片粘贴处** |  | | | | | | | | | | | | | |

附件2

**东光县2020年公开招聘工作人员报名表**