|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件二： | |  |  |  |  |  |
| 华坪县中医医院公开招聘编制外工作人员报名表 | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 彩色免冠近照 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 婚否 |  |
| 政治面貌 |  | 身体状况 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | | 应聘岗位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | 家庭住址 |  | |
| 学习及工作经历（自高中起填写） | 学校或工作单位名称 | | 起止时间 | | 专业 | 学历学位 |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| 是否取得相应资格证书 | |  | 资格证书等级及全称 | |  | |
| 家庭主要成员（只需填父母、丈夫、孩子） | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位或家庭住址 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 本人承诺 | 为维护公开招聘工作的严肃性，我郑重承诺:  在招聘过程中严格遵守国家、省级人事部门有关政策规定，遵守招聘纪律，并保证所提供资料的真实性，若存在弄虚作假行为，自报名之日起至聘用期间的任何时刻均可被招聘单位取消报考或聘用资格；若因信息填写错误，缺失等原因造成的一切后果，由本人承担。  报名人员签名：  年 月 日 | | | | | |