**附件 2**

**第七届中国·河南招才引智创新发展大会**

**夏邑县人民医院引进人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **籍 贯** |  | **民 族** |  | **政治面貌** |  |
| **学 历** |  | **学 位** |  |
| **毕业院校及 专业** |  | **毕业时间** |  |
| **现工作单位** |  | **参加工作时间** |  |
| **联系电话** |  | **职称等级** |  |
| **身份证号码** |  |
| **简 历****(填写大学学习及 工作经历）** |  |
| **本人承诺** | **本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若 有虚假， 所产生的一切后果由本人承担。****报名人（签名）：****年 月 日** |
| **应聘单位** |  | **应聘岗位代码** |  |
| **资格审查****意见** | **审查人签名：** |
| **备 注** |  |

**填表日期： 年 月 日**

**注：1、本表一式 2 份。**

1. **学历信息请严格按照毕业证上的信息填写全称，以免影响资格审核。**
2. **审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。**

**4、每份表格贴 1 张近期免冠一寸照片，照片背面须写上报考者姓名。**