附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 神农架林区人民医院2025年公开招聘紧缺医疗卫生专业技术人员及高层次专业技术骨干人才招聘报名表  **报考单位： 报考岗位： 报名序号：** | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | | | 民族 |  | | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | |  | | | | 学历学位 |  | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | 所学专业 |  | | |  |
| 职称、执（职）业资格 | | | | |  | | | | | 取得时间 |  | | |
| 户籍  所在地 | |  | | | 婚姻状况 |  | | | | 档案保  管单位 |  | |  | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | 有何特长 |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail | | |  |  | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩。 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件**  **。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年月日** | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：招聘单位（章）**  **年月日** | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | | | | | |

说明1、报名序号由招聘单位填写。2、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消面试或聘用资格。3、经审查符合条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。4、考生需准备1寸彩色登记照片1张，照片背面请写上自己的姓名。