附件2

2025年曾都区中医院自主招聘专业技术人员

报 名 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生  年月 |  | | 民族 | |  | | 照片 |
| 政治  面貌 |  | | | 户籍 |  | 档案  所在地 |  | | 健康  状况 | |  | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | |
| 现家庭住址 | | |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 全日制学历 | | |  | | | 毕业院校 | | |  | | | | |
| 最高学历 | | |  | | | 毕业院校 | | |  | | | | |
| 原工作单位 | | |  | | | 参加工作时间 | | |  | | | | |
| 报考岗位 | | |  | | | 专业技术资格  或执业资格 | | |  | | | | |
| 本 人 主 要 工 作 经 历（毕业后开始填写） | | | | | | | | | | | | | |
| 起 | | 止 | 工作单位 | | | | 职位 | | | 证明人 | | 联系方式 | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | |  | |
| 诚信承诺 | | | 本人承诺：以上情况属实，报考所提交的证件、资格和照片真实有效，若有虚假，随时取消考试或招聘资格，所产生的一切后果由本人承担。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | | 经审查，符合应聘资格条件。  审核人：  年 月 日 | | | | | 经复核，符合应聘资格条件。  （盖章）  复核人：  年 月 日 | | | | | |