附件2

濉溪县中医医院2024年公开招聘专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | （贴照片处） |
| 民族 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| **报名情****况** | 报考岗位 |  | 毕业院校毕业时间及专业 |  |
| 现有资格 |  | 现有资格取得时间 |  |
| **教育情况** | （从初中填起） |
| **其他信息** | 原工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| **诚信承诺** | **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。** **本人确认签字： 年 月 日** |
| **审查意见** | 医院人事部门审查意见 签 字： 年　　月　　日 | 医院招聘领导小组审核意见 签 字： 年　　月　　日 |