**信阳市第三人民医院公开招聘专业技术人员报名表**

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出 生  年 月 日 |  | 2寸照片 |
| 籍 贯 |  | | 民 族 | |  | | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | | 学 位 | |  | | 是 否 全日制 |  |
| 毕业院校及专 业 |  | | | | 毕业时间 | | |  |
| 现工作单位 |  | | | | 参加工作时间 | | |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | |
| 职称或职业资格 |  | | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | | | 联系电话  （填写2个） | | ； | | | |
| 学  习  简  历 | 学 历 | 起止时间 | | | | 毕业院校及专业 | | | |
| 专 科 | --- | | | |  | | | |
| 本 科 | --- | | | |  | | | |
| 研究生 | --- | | | |  | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | |
| 报考岗位 | 专业： 岗位： | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 资格审查  意　　见 | 审查人（签名）：  年　　月　　日 | | | | | | | | |

注：1.除资格审核意见栏由工作人员填写外，其它项目均由报考者如实填写；2.表格贴2寸近期彩色照片，照片背面须写上报考者姓名；

3.填写时请使用正楷字体。