附件2：

**2019年下半年淮安工业园区人民医院（淮安市第一人民医院工业园区分院）公开招聘专业技术人员报名表**

|  |
| --- |
| 报名序号： 年 月 日 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 健康状况 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 第一学历（学位） |  | 何时毕业于何校何专业 |  |
| 最高学历（学位） |  | 何时毕业于何校何专业 |  |
| 执业资格 |  | 证书编号 |  |
| 外语等级 情况 |  | 规培 情况 |  | 邮箱 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 学习工作 简历 |   |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 关系 | 工作单位、职务及联系方式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 诚信 承诺 | **本人承诺：上述填写内容和提供的相关材料真实有效，符合招聘公告的报考条件。如有弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。****报考承诺人（签名）：** **年 月 日** |
| 单位 审查 意见 |  审核人(签名): |
| 备 注 |  |

**注：**本表不得改变版式；除“报考承诺人”由报考人手写签名外，其他均须打印。