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。