附件2：

**秀山自治县妇女儿童医院公开招聘非在编专技人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期1寸照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 职称、执业资格证书、职业证书 |  | 婚姻状况 |  |
| 联系电话 |  | 报考岗位 |  |
| 学历（学位） | 毕业院校及毕业时间 |  |
| 所学专业及取得的学位 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人工作学习简历 | **时间** | **单位** | **岗位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 应聘人员签 名 | 本人确认自己符合拟报考岗位所需的资格条件，无规定的不属于招聘范围的情形，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人：年 月 日 | 资格审查意见 | 审查人签字:审核日期： 年 月 日 |

|  |
| --- |
|  |

填表说明：

1.请仔细阅读，认真填写；2.报考人员应如实准确填报各项报名信息，报名者对所提供材料的真实性、有效性负责。