|  |
| --- |
| 附件2 |
| 安康市妇幼保健院2023年上半年公开招聘工作人员报名表 |
| 报考岗位  |  | 最高学历 |  | 联系电话 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片粘贴处 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 身高 |  |
| 身份证号 |  | 最高学位 |  |
| 家庭住址 |  |
| 职称 |  | 取得时间 |  |
| 学习经历 | 学历 | 毕业院校 | 所学专业 | 起止时间 |
| 本科 |  |  |  |
| 硕士 |  |  |  |
| 博士 |  |  |  |
| 工作简历 | 起止时间 | 工作单位 | 职称（职务） |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 岗位需要的其它资格获取情况 | 取得时间 | 名称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭成员 及主要 社会关系 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 我已仔细阅读《安康市妇幼保健院2023年上半年公开招聘工作人员公告》，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。 报考人员签名：  年 月 日 |
| 招聘单位 审核意见 |   审核人签名： 年 月 日 |