附件2

**叙永县2023年第二次公开招聘医疗卫生事业单位编外人员报名表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | 民 族 |  | 贴近期2寸  正面免冠  彩色相片 |
| 出 生  年 月 |  | | | 政 治  面 貌 |  | | 籍 贯 |  |
| 毕业学校 |  | | | 所学专业 |  | | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 报考单位 |  | | | | 岗位名称及 岗位编码 | |  | | |
| 专业技术职务任职资格名称及取得时间 | |  | | | | | 现工作单位及职务 |  | |
| 学习经历  (含规培经历) | | 起止时间 | | | 学校名称及专业 | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| 家庭成员  及重要社  会 关 系  （配偶、子女、父母等） | 称 谓 | 姓 名 | 出生日期 | | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | | | | |
| 诚信承诺  意 见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。  考生签名(手写)：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审  查意见 | 审查人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |