附件2

2024年绵阳市仙海人民医院（沉抗镇卫生院）公开考核招聘专业技术人员报名表

报考岗位： 报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照  片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 婚姻状况 |  | 户 籍  所 在 地 |  | 参加工作  时 间 |  |
| 机关事业单位在编在职（是/否） |  | 专业技术  职 称 |  | 取得专业技术职称时间 |  |
| 身 份 证  号 码 |  | | | 手机号码 |  | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  | |
| 学 历  学 位 |  | | | 所学专业 |  | |
| 毕 业  院 校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 现工作单位  及岗位 |  | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩、资格证书等 |  | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系情况 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 应聘人员  承诺 | 本人承诺填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺放弃考核或录取聘用资格，并承担由此造成的一切后果。    应聘人签名：  年 月 日 | | | | 资格  复审  意见 | 审查人签名：  年 月 日 |
| 备 注 | 1.考生须如实填写以上内容，如填报虚假信息者，取消考核或录取聘用资格；2.资格初审合格的，考生现场确认后由人社部门留存此表；3.考生需保持联系方式有效、畅通，以便联系。 | | | | | |