附件2

2024年永胜县医共体公开招聘公开招聘编制备案制人员报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | | |  | | 民族 |  | |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | | |  | | 学历 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 所学专业 | |  | | |
| 毕业时间 |  | | | 毕业证号码 | | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 户口所在地 | | |  | | |
| 报考单位 |  | | | | | 报考岗位 | | |  | | |
| 个人  简历 | 起止年月 | | 在何学校（单位） | | | | | | | 任何职务 | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| 家庭主  要成员 | 姓名 | 称谓 | | | 工作单位 | | | | 联系电话 | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |
| 个人承诺 | 本人承诺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。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 招聘单位审核意见 | 经办人：  招聘单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |