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 |