附件2

|  |
| --- |
| **太湖县人民医院招聘专业技术人员报名表** |
| 姓 名 | 　 | 身份证号 | 　 | 照片粘贴处 |
| 出生年月 | 　 | 性 别 | 　 | 民 族 | 　 |
| 籍 贯 | 　 | 毕业院校 | 　 |
| 所学专业 | 　 | 毕业时间 |  | 现取得资格证 | 　 |
| 学 历 | 　 | 学　位 | 　 | 联系方式 | 　 |
| 报考 岗位代码 |  | 通讯地址 |  |
| 本人简历（教育情况 工作情况） |  |
| 申请人　诚信承诺意见 | 本人郑重承诺:上述所填写的内容及所提供报名材料、证件均真实有效，若有虚假，愿意承担“取消聘用资格”等后果。  |
| 申请人签字：　 | 申请时间：　 | 　 | 　 |
| 资格审查意见 |  审核人签字（盖章）：  年 月 日  |