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 | | | | | | | | |