**附件2：**

**2019年汝南县人民医院公开招聘人事代理人员报名登记表**

**报名编码： 填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民 族 |  | | 1寸照片 |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | | 政治面貌 |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 |  | |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | | 身 高 | cm | | |
| 毕业证书  编号 |  | | | | | | | |
| 报考岗位、专业 |  | | | 报考岗位代码 | | |  | |
|
| 家庭详细  地址 |  | | | 身份证号码 | | |  | |
|
| 联系电话 |  | | | 邮 箱 | | |  | |
|
| 本人简历 （从高中填起） |  | | | | | | | |
| 报名人 承 诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。   报名人签名： | | | | | | | |
|
|
| 资格审查 意　　见 |  | | | | | | | |
|
| 审查人签字 |  | | | | | | | |