附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 盐湖区2020年公开招聘医疗专业人员报名表 | | | | | | |
| 报考岗位： 报名号： | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 嵌入照片  （白底一寸） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | 学历 |  |
| 所学专业 |  | | | 学位 |  |
| 毕业时间 |  | | 现户籍所在地 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 婚姻状况 |  | | | 资格证 名称 |  | |
| 学习 工作 经历 |  | | | | | |
| 报考者 诚信 承诺 | **本人郑重承诺：**本人提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律。对因提供有关信息不实或伪造证件造成的后果，本人愿承担相应责任。     本人签名：   年 月 日 | | | | | |