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 |