附件2：

身份证复印件（反面）

粘贴处

身份证复印件（正面）

粘贴处

邵阳市面向市直医疗卫生单位援鄂一线编外医务人员

公开招聘专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘单位： 应聘岗位： 岗位编码： | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | | | 民族 |  | | 相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 | |  | | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | 所学专业 |  | |
| 职称、执（职）业资格 | | | |  | | | | | 取得时间 |  | |
| 户 籍  所在地 | |  | | 婚姻状况 |  | | | | 档案保  管单位 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | E-mail | | |  | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | | |
| 援鄂期间主要工作业绩 | |  | | | | | | | | | | |
| 报名人员  承 诺 | | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。  报名人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 招聘单位资格  审查  意见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | | | | 主管单位资格  审查  意见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 主管单位（章）**  **年 月 日** | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |

说明：1.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。2.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位、主管部门留存。3.考生需准备1寸彩色照片两张。4.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。