附件2：

兴国县县级公立医院公开招聘卫技人员报名表

报考单位： 报考岗位及序号： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 近期免冠小2寸彩照 |
| 户口所在地 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 是否已婚（√） | 是□ | 否□ | 专业技术职称 |  |
| 联系地址 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| 学历、毕业院校及时间 | 全日制教育 |  | 所学专业 |  |
| 在职教育 |  |  |
| 现工作单位 |  | 是否服从志愿调剂（√） | 是□ | 否□ |
| 是否服从分配（√） | 是□ | 否□ |
| 个人简历 |  |
| 我已仔细阅读《兴国县县级公立医院公开招聘卫生专业技术人员公告》及招聘计划，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：一、自觉遵守招聘考试工作的有关政策。遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊。二、真实、准确地提供本人证明资料、证件等相关材料，所填信息属实。三、不弄虚作假，不伪造不使用假证明、假照片、假证书。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。报考人本人签名： 年 月 日 |
| 报名审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  | 照片粘贴处 |