附件2

**福建省汀州医院2020年公开招聘编制内**

**专业技术人员报名表**

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠1寸彩照 |
| 户籍所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 健康状况 |  | 是否过敏体质 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业时间、院校 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  |
| 取得专业技术任职资格及时间 |  | 取得规培专业及合格证时间 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 | 本人 |  |
| 家属 |  |
| 个人简历（从高中起） |  |
| **本人承诺：1.本表内容及提供的有关材料依据真实、合法、有效，符合本次招聘公告（实施方案）的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任及由此造成的一切后果。2.本人对招聘公告（实施方案）已知悉，并认可有关规定。**报考人（盖章）： 2020 年 月 日   |
| 审核人意见： | 审核人签名： 2020年 月 日 |