附件2：

**2020年赤峰市传染病防治医院**

**公开招聘报名表**

身份证号： No：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 毕业时间 |  | 报考岗位 |  |
| 学习及工作 简历 | 自　年　月 | 至　年　月 | 学校(单位)及职务 |
|  |   |  |  |
| 取得执业资格、专业技术资格情况 | 类 别 | 级 别 | 取得时间 | 证书号 |
| 执业资格证 |  |  |  |
| 专业技术资格证 |  |  |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 报名资格审查意见 |  （盖章） 年 月 日 |

附件3：

**考生诚信承诺书**

本人自愿参加2020年赤峰市传染病防治医院公开招聘工作人员考试，并做出以下承诺：

1．保证符合2020年《赤峰市传染病防治医院面向社会招聘工作人员方案》中所列报考条件。

 2．保证填写的个人信息真实、有效，符合本人实际情况，且报名后不做变更，个人所提供的报名材料真实准确。

 3．保证严格遵守医院规定参加考试，自觉遵守考试纪律，不发生违纪违规行为。

 本人保证遵守以上承诺，如有违反，自愿接受相应处理，后果自负。

承诺人（签名）：

承诺人身份证号：

承诺签定时间：2020年  月   日