|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  和田县人民医院2021年面向社会公开招聘工作人员 报 名 表 | | | | |
| 报名单位 |  | | | 照片  （插入电子照片） |
| 报名岗位 |  | | |
| 姓名 |  | | |
| 身份证号 |  | | |
| 性 别 |  | 政治面貌 |  | |
| 民 族 |  | 学 历 |  | |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | |
| 学历类别 | * 全日制 □非全日制 | 毕业时间 | 年 月 | |
| 联系方式 | 考生电话： 第二联系人电话： | | | |
| 户口所在地 | （填写身份证详细地址） | | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 个人承诺 | 本人承诺：  上述所填报名信息真实、准确。如有弄虚作假或填涂错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门处理。  **本人签名：**               **日期：** | | | |