**附件2：**

**歙县人民医院2021年公开招聘周转池编制人员报名表**

 报考单位： 报考岗位及代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性 别 |   |  民 族 |   | 贴 照 片   |
| 身份证号  码 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 出生年月 |   |
| 学历学位 |   | 毕业院校 |    |
| 政治面貌 |   | 毕业时间 |   | 所学专业 |   |
| 现工作单位（或住址） |   | 参加工作时间 |   | 计算机程　度 | ⒈熟练　⒉初步　⒊未入门 |
| 家庭住址 |   | 联系电话 |   |
| 通讯地址 |   |   |
| 报考职位 |   | 是否服从分配 |    | 健康状况 |   | 身高（厘米） |   |
| 本人简历 |  |
| 受过何种奖励或处分 |   |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓　　名  | 工作或学习情况 |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 用人单位审查意见 | 审查人签名：  年　   月  　日 | 县卫健委审查意见 |  审查人签名：年 月 日 |
| 备  注 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1、本表由用人单位和县卫健委审查并填写审查意见，审查人员须签名。

2、考生必须填写，对填写情况真实性承担完全责任。