附件2

|  |
| --- |
| **平顶山市精神病医院面向社会公开招聘人事代理人员****报名登记表** |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 | 近期免冠照片  |
| 年龄 | 　 | 婚姻状况 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 第一学历（全日制） |  | 最高学历 |  | 健康情况 |  |
| 执业证书类别 |  | 职称 |  |
|  应聘岗位 |  |  现从事职业 |  |
| 人事档案存放单位 |  |
| 身份证号 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 家庭住址 |  |
| 原工作单位 |  |
| 户籍所在地 |  | 联系手机 |  |
| 毕业时间\院校及专业 |  | 学位 |  |
| 特长、兴趣爱好 |  |
| 简历 |  |
| 承 诺 |  本报名表所填写的信息准确无误,所提交的证件、资料和照片真实有效。若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。本人签字: 年 月 日  |
| 资格审核意 见 | 签字: 年 月 日 |
| 备注 | 1、本表由报考者本人用黑色笔如实填写，字迹要清晰、工整；2、简历从高中开始填写；3、保证通信设备畅通及时关注邮箱信息。 |