附件:2

**2022年新余市中医院招聘编外人员报名表**

**报考岗位： 身高：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 籍贯 |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | 学历 |  |
| 技术职称 |  | 婚否 | |  | | 生育情况 |  |
| 全日制毕业院校 |  | | | 所学专业 | |  | |
| 最高学历 |  | | | 所学专业 | |  | | |
| 参加工作  时 间 |  | 现工作单位 | |  | | | | |
| 现居住地址 |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 邮政编码 |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | 手机号码 |  |
| 本人简历 | 何年何月起 | | 何年何月止 | | 在何地从事何工作 | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
| 资格审查  意 见 | 审查人签名：  年 月 日 | | | | | | | |

**说明：**本次报名实行告知承诺制。考生报名时，须如实填写《2021年市直医疗卫生单位招聘编外人员报名表》，如提交材料与事实不符而发生的后果，责任由考生自负。

**应聘人员签名：**　　　　　 年月日