附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鹤壁市2022年市直医疗卫生事业单位公开招聘工作人员报名表 报名序号： 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 | | |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民族 |  | 籍贯 | | |  | 政治面貌 |  |
| 户籍  所在地 |  | | | | | 报考岗位  代码 |  |
| 所学专业 |  | | | | | 学历 |  |
| 从事专业 |  | | | | | 学位 |  |
| 专业技术职称（职务） | | |  | | | 执业资格 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 电子邮箱 |  | |
| 联系电话 |  | | |  | | |  | |
| 教育背景 | 起止时间 | | | 院校名称 | | | 所学专业 | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| 个 人 简 历 |  | | | | | | | |
| 承诺：以上内容真实有效，且符合拟招聘岗位所要求的资格条件，后果由本人承担。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 填表说明：  1.此表请将相关信息填写完整，应试者对填写内容的真实性负责。  2.“从事专业”填写专业技术任职资格证书上对应的专业名称。  3．“户籍所在地”是指现本人户口所在地。 | | | | | | | | |