|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
| 巧家县人民医院2022年编制外人员招聘报名表 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岗位名称 |  | | | | | 姓 名 |  | | | | | | 照片 | | |
| 性 别 |  | | 族别 | | |  | 籍贯 | |  | | | |
| 出生年月 |  | | | | | | 政治面貌 | |  | | 健康 状况 | |  | | |
| 学 历 |  | | | | 毕业院校 | |  | | | | 专业 | |  | | |
| 毕业时间 |  | | | | | | 执业资格 | | |  | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 资格复审意见 | 复审人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
|
|

注：1、请认真填写此表，涂改或复印填写无效；2、您将对此表中的信息的真实性负责。

附件3：

巧家县人民医院

2022年度编制外人员招聘报考承诺书

我已经仔细阅读《巧家县人民医院2022年度编制外人员招聘公告》，并清楚理解其内容，现郑重承诺如下：

一、本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息、证明资料、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。

二、被确定为招聘对象，本人在规定时间内提供招聘岗位所需的证明材料、办理聘用手续，服从医院工作岗位安排。否则自愿放弃聘用资格。

承诺人：

年 月 日