附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 身份证号码 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校及 专业 |  | 毕业时间 |  |
| 资格证书 |  | 资格证取得时间 |  |
| 户口所在地 |  | 是否灵璧户籍 |  |
| 家庭详细住址 |  | 联系电话 |  |
| 报考职位 |  | 职位代码 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 考生诚信承诺意见 | 上述所填写情况和提供的相关材料、证件均真实有效。若有虚假，同意取消聘用资格。              报考人（签名）：                                     年     月     日 |
| 备注 |  |

安徽省第二人民医院灵璧医院校园招聘报名登记表