附件2

**中国医学科学院阜外医院深圳医院公开选聘事业单位工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 性　别 |  | 政治面貌 |  | 学　历 |  |
| 籍　贯 |  | 户口所在地 |  | 职　称 |  |
| 现工作单位（若为毕业生填写“毕业生”即可） |  |
| 毕业（在读）院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 |  |
| 联系地址 |  |
| 身份证号 |  |
| 个人简历（从高中起） |  |
| 获奖情况 |  |
| 配偶信息 | 姓名 |  | 学历 |  | 学位 |  | 职称 |  |
| 出生日期 |  | 户籍所在地 |  | 身份（干部/工人/学生/现役军人） |  |
| 现工作单位 |  | 职务 |  |
| 报考信息 | 报考单位 | 报考岗位名称 | 报考岗位编号 |
|  |  |  |
| 资格审查（加注“同意报名”意见并盖章） | 审查人签名：　　　　　　　　　　　审查单位盖章： |
| 注：1、报名表须准备一式两份，均须贴近期1寸免冠同版相片。资格初审完后，考生和审查单位各留存一份报名表。2、此表任何栏目内容涂改无效； |
| **承 诺 书** |
| **本人承诺:本人填写的信息全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件以及报考岗位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。** |
| 承诺人：年 月 日 |