附件2：

融水县2023年公开招聘县级公立医院控制数聘用人员报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 相片 |
| 身份证号 |  | 民族 |  | 是否在职 |  |
| 籍贯 |  | 何时取得何种资格证 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系、专业及时间 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系、专业及时间 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话（手机） |  |
| 现工作单位及职务 |  | 个人邮箱 |  |
| 简历（从高中开始） |  |
| 本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。 考生签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 审核人签字： 年 月 日 |
| 复核意见 | 复核人签字： 年 月 日 |

注：1、本表一式一份，要求统一用A4纸打印。2、若所填写项目没有内容，请统一填写“无”。