附件2

**2023年揭西县人民医院公开招聘编外卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | | 民族 | | |  | | 出生年月 | |  | 相  片  （大一寸白底 免冠彩照） | |
| 政治面貌 |  | 全日制 学历 |  | | 户籍 | | |  | | 婚姻状况 | |  |
| 入党时间 |  | 矫正视力 |  | | 身高 | | |  | | 健康状况 | |  |
| 现住址 |  | | 身份证号码 | | | | |  | | | | |
| 全日制学历 毕业院校 |  | | | | | | | 所学专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 最高学历 毕业院校 |  | | | | | | | 所学专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 家庭详细地址 |  | | | | | | | 手机号码 | |  | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | 岗位代码 | | | |  | | | |
| **个人简历**  （从初中学历写起，按学历、实习经历、工作经历时间先后顺序填写） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员 | **称　谓** | **姓　名** | | **年龄** | | **政治面貌** | | | **工作单位及职务** | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
| 报考承诺 | 本人郑重承诺：  1．真实、准确填报本人个人有关信息并提供证明、证件等相关材料；  2．服从考试安排，遵守考试纪律，不舞弊或协助他人舞弊；  对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。    报考人（签名）：  　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 现场审核 人员意见 | 审查人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

说明：请报名者认真阅读《招聘公告》后如实准确填写，如有隐瞒情况或提供虚假材料的，将取消其聘用资格。