**附件2**

**2023年桓仁满族自治县卫生系统公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓    名** | |  | **性　　别** | |  |  |
| **出生年月** | |  | **民　　族** | |  |
| **政治面貌** | |  | **籍　　贯** | |  |
| **学 历** | |  | **学 位** | |  |
| **专 业** | |  | **健康状况** | |  |
| **专业技术资格** | |  | **毕业院校** | |  | |
| **招聘岗位代码** | |  | | | | |
| **计算机等级** | |  | **英语等级** | |  | |
| **身份证号码** | |  | | | | |
| **联系电话** | | **方式1：** | | **方式2：** | | |
| **家庭住址** | |  | | | | |
| **本人信息确认** | **本人承诺所提供的以上信息真实准确，如有不符愿意承担一切后果和责任（包括取消录取聘用资格）。**  **本人签字：**  **年 月 日** | | | | | |
| **招聘工**  **作组意见** | **年 月 日** | | | | | |

**此表一式两份**