附件2：

安阳市中医院医疗集团

公开招聘工作人员报名登记表

报考单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业学院 |  | 学历 |  |
| 专业 |  | 报考岗位及代码 |  |
| 现工作单位 |  | 现有资格及取得时间 |  |
| 身份证号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 报名人（签名）：年 月 日 |
| 资格审查意 见 |  审查人（签名）： 年 月 日 |

注： 1、除序号和审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。2、每份表格贴1张近期免冠照片。