附件2

福建省汀州医院2024年公开招聘编制外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 户籍所在地 |  | 近期免冠1寸彩照 |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 通讯地址 |  | **报考****岗位** |  |
| 学历/学位 |  | 毕业时间、院校及专业 |  |
| 取得专业技术任职资格及时间 |  | 规培专业及合格证取得时间 |  |
| 健康状况 |  | 联系电话 | 本人 |  |
| 是否过敏体质 |  | 家属 |  |
| 个人简历（**高中或初中起**） |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务（或住址）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺：1.本表内容及提供的有关材料依据真实、合法、有效，符合本次招聘公告（实施方案）的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任及由此造成的一切后果；2.本人对本次招聘公告（实施方案）已知悉，并认可有关规定。****报考人(盖章):**  2024年 月 日  |
| **在职人员或服务基层项目在岗高校毕业生所在单位意见：** **（盖章）** 2024年 月 日 |
| 审核人意见 |  | 审核人签名：2024年 月 日 |