附件2

2024年度岳西县县直卫生健康单位公开招聘

紧缺专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 |  | 籍  贯 | |  | | | 政治  面貌 |  | 照片 |
| 出生  年月 |  | | 最高学历 | | |  | | | | | | 最高学位 | |  |
| 身份证  号码 |  | | | | | 报考岗位及  岗位代码 | | |  | | | | | |
| 专业技术职务 |  | | | | 技能等级 | |  | | | | | | 身体  状况 |  |
| 学历  层次 | 毕业学校 | | | | | | 所学专业 | | | | | | | | 毕业时间 |
| 本科 |  | | | | | |  | | | | | | | |  |
| 研究生 |  | | | | | |  | | | | | | | |  |
| 通讯  地址 |  | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系  电话 |  | | | 备用  电话 | |  | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 简历  （从高中填起，不得间断） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | | | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | | |
| 考生  诚信  承诺 | 1.上述所填写情况和提供的相关材料、证件均真实有效。若有虚假，同意取消聘用资格。  2.凭第二代有效居民身份证进入考场，如因身份证无效不能参加考试，责任自负。  3.本人不属于县以上组织人事部门认定有考试违纪行为且在停考期内人员。  报考人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人（签字）：  　　　　　　　　　　 　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |