附件2

**2018年淮上区镇卫生院公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号码 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 贴照片 |
| 民族 |  | 出生 年月 |  | 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学位 |  |
| 身 份 |  | 职务 （职称） |  | 计算机程度 |  |
| 现工作单位（或住址） |  | 单位性质 |  | 何种外语及程度 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 岗位代码 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 受过何种奖励或处分 |  |
| 主要社会关 系 | 姓名 | 称谓 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 诚信承诺 意 见 |  本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。 报考人签名：年 月 日  |
| 招考部门  审查意见 | 审查人签名：（单位人事部门盖章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1、本表由招考部门审查并填写审查意见，审查人员须签名。

2、“身份”指应届毕业生、社会人员、在编人员。

3、“单位性质”指机关、事业、企业、其他等。