**附件2：**

|  |
| --- |
| 2023年共青城市人民医院公开招聘合同制工作人员（第二批次）报名表 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 报考岗位 |  | 是否同意调剂 |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 户籍所在地 |  | 职称/职业/执业资格 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 工作简历 | (按工作时间由近及远填。含工作单位、岗位、担任职务、离职原因)  |
| 获得荣誉 |  |
| 诚信承诺 |  本人提供的报名信息与所提交相关资料均真实准确，完全符合报考条件。否则，由此而影响正常参考或被取消录用资格，本人愿承担全部责任。 报考人员签名： 年 月 日 |