|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | | | | | | | | | |  |
| 第七届中国**·**河南招才引智创新发展大会  安阳市卫生事业单位公开引进人才报名表 | | | | | | | | | |  |
| 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |  |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | 二寸彩色 免冠照片 |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | |  | | |
| 毕业院校 |  | | 专业 | | |  | | |
| 学历（学位） |  | | 毕业时间 | | |  | | |
| 技能（资格证书）、技能等级证书 |  | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | 身份证号 | | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 报考单位 |  | | | | 岗位代码 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 本人简历 |  | | | | | | | | |
|
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | | | | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | |
| 报考者承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。  签名： | | | | | | | | |
| 资格审  查意见 | 审查人签字： | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  |