|  |  |
| --- | --- |
| 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： |
|  |  |