**附件2**

新邵县人民医院招聘编外专业技术人员报名表

**报考岗位： 报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | | | 民族 |  | | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | |  | | | | 学历学位 |  | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | 所学专业 |  | | |
| 毕业证号 | |  | | | | | | | | 毕业时间 |  | | |
| 户 籍  所在地 | |  | | | 婚姻状况 |  | | | | | | |  | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | 有何特长 |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 邮政编码 |  | | |
| 移动电话（必填） | |  | | | | | | 固定电话 | | |  | | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩。 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件**  **。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。并承诺一经聘用，五年内不要求工作调动。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | | **初审合格**  审查人签名：  年 月 日 | | | | | |
| **经面试，符合应聘资格条件，同意录用。**  审查人签名：  年 月 日 | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | | | | | |

说明：1、报名序号由招聘单位填写。

2、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消资格。