**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。