附件2

2020年三明市中西医结合医院公开招聘专业工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 专业技术职称 |  | 执业资格 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话（必须保证畅通） | 手机（三明以外的请在号码前加0）：家庭固定电话： |
| 个人简历（从高中起填） |  |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 关 系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
| 报考单位、岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 考生承诺：本人对以上填写的信息和提交的材料真实性负责，凡弄虚作假者，取消聘用资格。 考生签字： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 　　月 　日 |
| 资格审查意见：  审查单位盖章 年 月 日  |