|  |
| --- |
| 附件2：和田县人民医院2021年面向社会公开招聘工作人员报 名 表 |
| 报名单位 |  | 照片（插入电子照片） |
| 报名岗位 |  |
| 姓名 |  |
| 身份证号 |  |
| 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历类别 | * 全日制 □非全日制
 | 毕业时间 | 年 月  |
| 联系方式 | 考生电话： 第二联系人电话： |
| 户口所在地 | （填写身份证详细地址） |
| 通讯地址 |  |
| 个人承诺 | 本人承诺：上述所填报名信息真实、准确。如有弄虚作假或填涂错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门处理。**本人签名：**               **日期：**  |