附件2

台州市妇女儿童医院公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍贯 |  | 职称 |  | 职称取得时间 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 有无遗传病史 |  |
| 第一意向科室 |  | 第二意向科室 |  | 第三意向科室 |  |
| 是否愿意被调剂: |
| 研究生阶段（毕业学校、专业、毕业时间、学位） |  |
| 本科阶段（毕业学校、专业、毕业时间、学位） |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 是否全日制普通高校应届毕业生 |  | 通讯地址 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 外语、计算机及其他资格证书情况、奖惩情况、职称情况和所报考职位要求的其他情况： |  |
| 考生承诺 | 此表如实填写，如有弄虚作假，一经查实，取消资格。 |
| 审核意见 |  |