附件2

2019年度关岭自治县人民医院赴高校公开招聘备案编制专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（ ）岁 |  | | 近期1寸蓝底免冠相片 | |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | 健康状况 |  | |
| 具体专业及方向 |  | | 毕业学校及时间 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | 联系电话 |  | | 职称 | |  |
| 报考岗位及代码 |  | | | | | | | |
| 主要学习及工作经历、获奖情况 |  | | | | | | | |
| 是否满足报考岗位要求所有报考条件 |  | | | | | | | |
| 报考信息  确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，并已签订诚信报考承诺书，若有虚假、遗漏、错误、责任自负责。  考生签名： | | | | | | | |
| 审核 意见 | 审核人签名： 2018年 月 日 | | | | | | | |
| 相片粘 贴处 |  | | | | | | | |