**附件2：**

序号：

**2018年长汀县妇幼保健院公开招聘**

**编制内紧缺急需卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | 性别 |  | | | 出生年月 | | |  | | | | 近期免冠  1寸彩照 | | |
| 户籍  所在地 | | |  | | | 身份证号码 |  | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | 政治面貌 | | |  | | | | |
| 学历 | | |  | | | 毕业时间、院校及专业 |  | | | | | | | | | | 身体  状况 |  | |
| 专业技术任职资格 | | |  | | | | 联系电话 | | | | | 本人 | |  | | | | | |
| 报考岗位 | | |  | | | | 家属 | |  | | | | | |
| 是否有过敏体质 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 视力 | 左眼 | | | 裸视 ： 矫正： | | | | 右眼 | | | 裸视 ： 矫正： | | | | | 医生签字 | | |  |
| 工作简历（有工作经历者填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：1、上述填写内容和提供的有关材料真实可靠，符合招聘公告的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。2、本人已详细阅读《2018年长汀县妇幼保健院公开招聘编制内卫生专业技术人员实施方案》，理解并认可“实施方案”的有关规定，如有违反，自愿承担相应责任。  承诺人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核人  意见 | |  | | | | | | | | | | | | | 审核人签名：    年 月 日 | | | | |