附件2：

信丰县考核招聘高层次医学专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 第一学历 |  | 专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 是否免笔试 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  |
| 现工作单位 |  | 是否为在编人员 |  |
| 个人简历 |  |
|  |
|  |
|  |
| 家庭成员及主要社会关系 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 有无违纪、违法犯罪记录 |  |
| 承诺 | 本人郑重承诺此表所填内容全部真实，如有隐瞒或提供虚假个人承诺，愿意承担所有责任。 本人签名： |
| 资格审查意见 |  |