附件二：

**2016年宁远县卫计委下属医疗卫生事业单位公开招聘临聘工作人员报名登记表**

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘单位 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 应聘岗位 | | | | |  | | | 照  片 |
| 姓 名 |  | | | | | | | 性 别 | | | | |  | | | | | 出生年月 | | | | |  | | |
| 户 籍  所在地 |  | | | | | | | 民 族 | | | | |  | | | | | 政 治  面 貌 | | | | |  | | |
| 婚 姻  状 况 |  | | | | | | | 参加个工作时间 | | | | |  | | | | | 专业工作年 限 | | | | |  | | |
| 专业技术职 务 |  | | | | | | | 取 得  时 间 | | | | |  | | | | | 现工作  单 位 | | | | |  | | |
| 执 业  资 格 |  | | | | | | | 取 得  时 间 | | | | |  | | | | | 档案保管单 位 | | | | |  | | |
| 身份证  号 码 |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 通 讯  号 码 | |  |
| 通 讯  地 址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  |
| 学历  学位 | 全日制  教 育 | | | | 学历学位 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | 所学专业 | | |  |
| 毕业院校 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | 毕业时间 | | |  |
| 在 职  教 育 | | | | 学历学位 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | 所学专业 | | |  |
| 毕业院校 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | 毕业时间 | | |  |
| 个人简历（包括学习经历） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成 绩 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位  初审意见 | 审查人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | 主管部门  资格复核  意 见 | | | | | | | 审查人签名：  年 月 日 | |
| 应聘人员承诺 | 1、本人填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺自动放弃考试或录取聘用资格。2、保证所填报的手机号码在报考期间通讯畅通，否则错过重要信息而影响考试聘用的，责任自负。3、笔试后，如被确定为面试对象，无重大事故不缺席面试。  应聘人员签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1、报名序号由工作人员填写；2、考生必须如实填写以上内容，如填报虚假信息者，取消考试

或录取聘用资格；3、资格审查合格的，由主管部门留存此表，并由考生现场登记确认；