|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **岳西县医院2017年赴高校公开招聘卫生系统专业技术人员报名表** |
|
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 民族 | 　 | 照片 |
| 籍贯 | 　 | 通讯地址 | 　 |
| 学历 | 　 | 专业 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 学位 | 　 |
| 何时何校毕业 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 邮政编码 | 　 | 联系电话 | 　 | 手机号码 | 　 |
|
| 报考单位及岗位 | 　 |
| 个人简历 | 从高中写起： |
|
|
|
| 考生诚信承诺意见 | 1、上述所填写情况和提供的相关材料、证件均真实有效。若有虚假，同意取消聘用资格。2、凭第二代有效居民身份证进入考场，如因身份证无效不能参加考试，责任自负。3、本人不属于县以上人社部门认定有考试违纪行为且在停考期内人员。 报考人（签名）：   2017 年 月 日 |
|
|