**附件2：**

**宁远县人民医院2017年公开招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；