**附件2：**

**务川仡佬族苗族自治县人民医院**

**2021年公开招聘（派遣制）工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 张贴照片处 |
| 身 份证 号 |  | 出生日期 |  年 月 日 |
| 政 治面 貌 |  | 户 籍 所在地 |  | 婚 否 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |  毕业时间 |  年 月 |
|  所学专业具体名称 |  | 身高 |  |
| 毕 业院 校 |  |
| 家 庭住 址 |  | 联系电话 |  |
| 报考职位代码 |  |  是否满足该职位要求的其它报考条件 |  |
| 简历 |  |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报名信息确认栏 | 郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，本人自愿承担相应责任。 考生签名： 2021年 月 日 |
| 招聘办初审意见 | 初审意见：**审查人：** 2021年 月　 日  | 复审意见：审查人：2021年 月　 日 |