附件2

泰州市中医院2025年招聘工作人员报名表

**报考岗位代码：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 身份证号 |  |
| 性　　别 |  | 籍贯 |  | 民族 |  | 贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 现工作单位(实习单位) |  | 专业技术职称 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 简 历(自高中起、注明起止时间） |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 是否存在《江苏省事业单位公开招聘人员办法》第三十六回避关系 |  是 否 |
| 备注 | 本人承诺此表所填内容真实、准确，如因失误、失实而影响录用，责任自负。承诺人签名： | 审核员签名： 年 月 日 |