附件2

通山县县级公立医院招聘编外专业技术

人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 报考岗位 |  | 1寸免冠照片 |
| 民族 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 性别 |  | 户籍所在地 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 职业资格名称 |  | 职称等级 |  |
| 毕业院校及所学专业 |  | 学历 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 称 谓 | 工 作 单 位 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人声明 | **我以上填写的内容真实完整，如有不实，本人愿承担一切法律责任。** 签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 用人单位意见（盖章）　　　　年　月　日 |

**备注：为方便广大考生网上报名，资格审查意见由资格审查工作人员根据招聘岗位的资格条件，对网上报考人员提供的有关证件及材料进行资格审查后盖章。考生可同步登录报名系统查询线上资格审查结果，不需要到相关部门签字盖章。**