附件2

启东市人民医院2024年春季公开招聘事业编制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** | | | |  | | | | **出生**  **年月** | | | | | |  | | |  |
| **身份证**  **号 码** |  | | | | | | | | | | **政治**  **面貌** | | | | | |  | | |
| **首学历**  **全日制**  **教育** | **学历** |  | | **学位** | | | |  | | | | | | **毕业**  **时间** | | |  | | |
| **毕业**  **院校** |  | | | | | | | | | | **毕业**  **专业** | | | | |  | | |
| **现有最高学历学位** | **学历** |  | | | | **毕业**  **时间** | | |  | | | | | | | **教育**  **形式** | | **全日制** | |  |
| **学位** |  | | | | **在职教育** | |  |
| **毕业**  **院校** |  | | | | | | | | | | | | | | **毕业**  **专业** | |  | | |
| **报考岗位**  **名 称** |  | | | | | | | **岗位**  **代码** | | | | |  | | | | **籍贯** | | |  |
| **现工作**  **单位** |  | | | | | | | **是否为事业**  **编制人员** | | | | | | | **( )是； （ ）否** | | | | | |
| **现有专业**  **技术资格** |  | | | | **取得**  **时间** | | | | |  | | | | | | | **进入事业**  **编制时间** | |  | |
| **家庭详**  **细地址** |  | | | | | | | | | | | | **联系**  **方式** | | | | **常用电话：** | |  | |
| **其它电话：** | |  | |
| **个人简历 （从高中**  **开始）** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **奖惩**  **情况** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人声明并承诺以上内容均真实完整，所提交的相关材料均真实有效。如有不实，后果自负。  本人确认签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **初审**  **意见** | 审核人：  年 月 日 | | | | | | | | | | **复审**  **意见** | | | | | | 审核人：  年 月 日 | | | |
| **填表说明** | **1.此表相关内容由本人按要求如实填写。发现弄虚作假的，取消报名或聘任资格，后果由考生负责。 2.字迹清楚，不得涂改。报名表上交后一律不予更改。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |