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。** |