附件2

**泰州市第三人民医院2019年第二批公开招聘备案制工作人员报名表**

**报考岗位名称： 岗位代码 报名序号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 职 称 |  |
| 原工作单位 |  | 人员性质 |  |
| 执业资格（职称） |  | 参加工作时间 |  | 工作年限 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 联系电话 |  |
| 掌握何种外语及程度 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 学习和工作经历 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 承诺书 |  本人提供的上述信息均真实有效，符合招聘简章规定的报考条件和岗位要求，并符合回避制度要求。如有不实，由此造成的一切后果自负。若被聘用，单位可随时解除与本人的聘用关系。承诺人： 年 月 日 |
| 初审意见 | 审核人：年 月 日 | 复审意见 | 审核人：年 月 日 |
| 备 注 |  |