附件2：

**2018年医疗卫生机构公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月（ ）岁 | 年 月 | 近期1寸彩照 |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  年 月 |
| 技术职称 |  | 户籍地址 |  |
| 全日制教育学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 在职教育学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 联系方式 | 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 应聘单位 | 应聘单位 |  | 应聘岗位 |  |
| 是否服从调剂 |  |
| 学习及工作经历（自高中起填写） |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人郑重承诺：本人已仔细阅读招聘公告，上述填写内容和报考提供的资料真实完整。因虚假报考造成的后果，本人自愿承担一切责任。 承诺人签名： 　　　　　　　　　　　　 年 月 日 |