附件2

2023年岳阳市市直公立医院公开招聘工作人员报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 民 族 | |  | | |  |
| 出身年月 | |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 | |  | | |
| 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 | |  | | |
| 职称、执（职）业资格 | | |  | | | 取得时间 | |  | | |
| 户 籍 所在地 | |  | 婚姻状况 |  | | 档案保  管单位 | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系电话 | |  | E-mail | |  | | | 毕业证编号 | |  | |
| 应聘单位 | |  | | | 应聘岗位 | | |  | | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 | |  | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的信息和材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃应聘资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位主管部门（章）**  **年 月 日** | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | |

**说明：**1.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消应聘资格。

2.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位主管部门留存。