**附件2：**

**2018年池州市中医医院公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 户 口所在地 | 省 市 县（区） 派出所 |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位及代码 |  |
| 通讯地址/现所在单位 |  | 联系电话 |  |
| 个 人简 历（从高中填起） |  |
| 直系亲属及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 诚信考试承诺签名 |  本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，自动放弃报考（聘用）资格。 报考人签名： 年 月 日  |
| **以上栏目由报考人填写** |
| 资格审查意见 | 初审意见：审查人签字： 年 月 日 | 复审意见：  审查人签字： 年 月 日 |