**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 | | | |