附件2

黔江区2018年考核招聘卫生事业单位紧缺专业技术人员报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期1寸照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现籍贯地 |  | 婚姻状况 |  |
| 人事档案保管单位 |  |
| 学历（学位） | 毕业院校毕业时间 |  （ 年 月 日） |
| 所学专业取得的学位 |  （ 学位） |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 现工作单位及职务 |  | 现工作单位性质 |  |
| 工作经历 |  | 工作经历时间 |  年 月 日- 年 月 日 |
| 联系方式 | 通信地址 | 邮编： |
| 手机 |  | QQ |  | 座机 |  |
| 职称、职业资格证书、教师资格证等专业证书 |  | 取得时间 |  |
| 应聘人员签 名 | 本人确认自己符合拟报考岗位所需的资格条件，无简章规定的不属于考核招聘范围的情形，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人签字：年 月 日 | 资格审查意见 | 审查人签字:审核日期： 年 月 日 |

填表说明：1.请仔细阅读，认真填写；

2.本人报考单位及岗位指拟报招聘单位及岗位。