附件2

永川区2019年考核招聘卫生专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 照  片 |
| 性 别 | |  | 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 学 历 | | 毕业时间 | 毕业学校 | | | 所学专业 |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
| 身份证号码 | | |  | | | 政治面貌 |  |
| 现工作单位 | | |  | | | 现有专业技术职称 |  |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | |
| 诚  信  承  诺 | 本人承诺：符合报考岗位所要求的资格条件并对所填报信息及提交资料的真实性、有效性负责，如有虚假，则取消报考资格。  承诺人： | | | | | | |
| 审  查  意  见 | 审查人：  年 月 日 | | | | | | |

备注：1.请报考人员将本人具备的报考岗位要求的条件情况全部反映在此表内；

2.学历必须注明“普通高校全日制”或“海外学历”。