附件2

驻马店市中心医院2022年公开招聘报名表

报名序号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 民 族 |  |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学　　历 |  | 学位 |  | 是否获执业资格证 |  |
| 毕业院校及 时 间 |  | | | 所学专业 |  |
| 报考岗位 |  | 是否同意调剂 |  | 联系电话 |  | |
| 工作单位 |  | | | 身份证号 |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | |
| 本人简历（从高中写起） |  | | | | | |
| 报名人  承　诺 | 本报名表须如实填写，所提交的证件和照片应真实有效。如有虚假，将随时取消考试或聘用资格，所造成的一切损失由本人承担。  报名人签名： | | | | | |
| 资格审查意　　见 | 审查人签名： | | | | | |