附件：

安徽省儿童医院2020年人才引进报名表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生时间 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  |
| 出 生 地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历（学位） |  | 参 加工作时间 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  | 职务 （职称） |  | 婚否 |  |
| 户口所在地（应届毕业生填入学前的） | 省（市、自治区） 市（州） 县（市、区） |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 曾获何种专业证书，有何特长 |  |
| 个人简历 |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 直系亲属及主要社会关系 | 姓 名 | 称 谓 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报考岗位 |  |  |
| 岗位代码 |  |  |
| 诚信声明 | 本人承诺以上所填内容属实，并已达到报名条件，否则取消录取资格。签 名： 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1.请报考者认真阅读《人才引进公告》后如实准确填写。报考者隐瞒有关情况

或提供虚假材料的，由聘用主管机关取消其考试或聘用资格，并按有关规定严

肃处理。

2.“直系亲属及主要社会关系”包括夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲和近姻亲关系。