附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **宁蒗彝族自治县中医医院2020年度公开招聘编制备案制专业技术人员报名表** | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 身份证号 |  | | 联系电话 |  | |
| 毕业学校 |  | | 所学专业 |  | |
| 毕业时间 |  | 毕业证号 |  | | |
| 婚姻状况 |  | 报考岗位及代码 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 个人简历 | 起止年月 | 在何单位（学校） | | | 任何职务 | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。 | | | | | |
| 应聘人员签名： | | 年 | 月 | 日 | |
| 资格初审意见 | 经审查，符合应聘资格条件。 | | | | 加分情况 | |
| 经办人： | | | | 审核人签字： | |
| 年 月 日 | | | |
| 人事部门审核意见 | 经审查，符合应聘资格条件。 | | | |
| 经办人： | | | | 年 月 日 | |
| 年 月 日 | | | |