附件2

**邻水县2020年公开考核招聘中小学校医（护士）报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 民族 | |  | | 贴照片处 |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | |  | | 身体状况 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 学历 |  | | | | 毕业院校及时间 | | | |  | | |
| 所学专业 |  | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 资格证种类 |  | | | | 专业技术职务 | | | |  | | |
| 学习  工作  经历 |  | | | | | | | | | | |
| 主要社会  关系及  基本情况 | 姓名 | 与本人  关系 | | 性别 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 现工作单位 | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 诚信承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果有本人承担。被聘用后，本人将服从聘用单位的管理。  本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查  单位意见 | 审查人： 单位盖章： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | 本表由报考者用黑色笔或钢笔如实填写，字迹要清晰，工整、准确。 | | | | | | | | | | |