**附件2**

**望江县医院2023年公开招聘专业技术人员报名表**

2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业专业 |  | 学历学位 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业时间毕业学校 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 报考岗位 |  | | 报考岗位代码 | |  | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 本人简历 | 从高中写起(学习工作经历如实详细填写，从高中填到现在，时间要衔接不能间断) | | | | | |
| 本人承诺 | 本人自愿报名参加2023年望江县医院公开招聘专业技术人员考试，本人保证以上所填相关内容和提供的证件完全真实，未隐瞒不符合招聘要求的信息，否则取消本人聘用资格。  本人签字：  2023年 月 日 | | | | | |