附件2

**凉山彝族自治州第二人民医院**

**2024年公开招聘编制外工作人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓 名 |  | 性别 |  | 族别 |  | 贴照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学历学位 |  |  |
| 毕业时间 |  | 是否普通全日制 |  |
| 户籍所在地 |  | 通讯地址 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位名称 |  | 报考专业 |  |
| 本 人 简 历  |  |
| 招聘单位审查意见 | 审查人：单位（盖章）年 月 日 | 主管部门审查意见 | 审查人：单位（盖章）年 月 日 |
| 所在单位意见 |    单位（盖章）年 月 日 | 服务地所在县（区）组织人事部门意见 |  单位（盖章）年 月 日 |
| 诚信声明 | 本人确认以上所填信息真实、准确。如有不实导致被取消聘用资格，本人愿负全责。考生承诺签名： 年 月 日  |

注：1.近期免冠一寸同底标准照片2张（报名表1张，面试通知书1张），表间结构不得更改。

2.所在单位意见及服务地所在县（区）人事部门意见仅由在职考生填写。