附件2

安庆市第六人民医院2020年公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 照 片 |
| 出 生年 月 |  | 学历 |  | 身份证号 码 |  |
| 毕业院 校 |  | 所 学专 业 |  |
| 毕业时 间 |  | 学 制 |  |
| 获奖情 况 |  |
| 通讯地 址 |  | 婚否 |  |
| 相关资格证书、获取时间 |  | 联系电话 |  |
| 报 考 岗 位 |  | 备 注 |  |
| 简 历 |  |
| 家 庭主 要成 员 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 诚信承诺 | 本人所填写情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。报考人签名： 年 月 日 |
| 招 聘部 门初 审意 见 | （盖 章）年 月 日 | 审 查 意 见 |  年 月 日 |