附件2：

2022年永兴县医疗卫生单位公开招聘专业技术人员

报 名 表

报考岗位名称： 岗位代码： 报名序号(工作人员填写)：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | |  | | 粘贴  彩色  1寸  照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 | |  | |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  | 职 称 | |  | |
| 户 籍  所在地 |  | 婚姻状况 |  | 联系电话 | |  | | |
| 身份证号 |  | | | 档案保管  单 位 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | 工作单位 | |  | | |
| 简 历  （从高中开始填写） |  | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  | | | | | | | |
| 诚信考试  承诺书 | 我已仔细阅读2022年永兴县医疗卫生单位公开招聘专业技术人员公告，相关政策和违纪违规处理规定，清楚并理解其内容。我郑重承诺：自觉遵守事业单位公开招聘的有关规定及政策；真实、准确提供本人个人信息、证明资料、证件等相关材料，不弄虚作假，不隐瞒真实情况；准确、慎重报考符合条件的岗位，并对自己的报名负责；遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊；按要求参与事业单位公开招聘考试的每一个环节，不违纪违规，不随意放弃；执行疫情防控相关要求，严格履行防疫义务。对违反以上承诺所造成的后果，承诺自动放弃考试和聘用资格，本人自愿承担相应责任。  承诺人签名： 2022年 月 日 | | | | | | | |
| 资格初审意  见 | 经初审，符合报考资格条件。  审查人签名：  2022年 月 日 | | | | 资格  复审  意见 | | 经复审，符合报考资格条件。  审查人签名：  2022年 月 日 | |

说明：1.报名序号由招聘单位填写；2.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格；3.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存；4.考生需准备1寸免冠同底正面彩色照片4张，照片背面请写上自己的名字和岗位；5.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。