**附件2.**

2018年衢州市柯城区医疗卫生事业单位公开招聘报名表

**报考单位及岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍 贯 |  | 照片 |
| 政治面貌及入党时间 |  | 参加工作时 间 |  | 婚姻状况 |  |
| 身高（cm）体重（kg） |  | 身份证号 |  |
| 户口所在社区（村） |  | 户口所在地派出所 |  | 本人档案现在何处 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话（请多写） |  |
| 现工作单位及职务职称 |  | 编制性质 |  | 是否服从分配 |  |
| 学历、何种学位 |  | 毕业时间、院校、专业 |  |
| 执（职）业资格证书 |  | 兴趣爱好和特长 |  |
| 工作经历 | 1.二级及以上医院工作经历满1年（ ）；2.县级及以上医院工作经历满1年（ ）；3.具有工作经历满3年（ ）。 |
| 个人简历 |  |
| 本人承诺愿意高职低聘 |  签名： |
| 家庭情况 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 诚信声明 | **兹保证以上所填信息和提供的材料属实，同意招聘组织单位在整个招聘过程对本人报名材料的审核，如有不实，愿承担相应责任（取消聘用资格等）。**本人手写签名： 年 月 日 |
| 招聘单位初审意见 |  （盖章） 年 月 日 | 主管部门审核意见 | （盖章） 年 月 日 |