**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 | | | | | |