**附件2**

**霍山县中医院第一批公开招聘（临床专业）**

**应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生  年月 | |  | 照片  （电子版） |
| 籍贯 | |  | 政治  面貌 |  | | | |
| 毕业学校 | |  | | 专业 | |  | |
| 身份证号码 | |  | | 联系  电话 | |  | |
| 专业技术职称及获得时间 | |  | | | | | | |
| 家庭详细  地 址 | |  | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | |
| 个  人  简  历 | （从高中开始至今） | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。  签名： | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | 报名资格审查人签名： | | | | | | | |