**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： |