**附表2：**

|  |
| --- |
|  虞城县人民医院2017年公开招聘人员报名表 |
|  **报名序号： 日期：2017年 月 日** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **照 片** |
| **年 龄** |  | **籍 贯** |  | **政 治 面 貌** |  |
| **专科毕业院校及时间** |  | **所学专业及学制** |  |
| **本科毕业院校及时间** |  | **所学专业****及学制** |  |
| **硕士毕业院校及时间** |  | **专业及****方向** |  |
| **家庭住址** |  | **联系电话** |  |
| **身份证号** |  | **执业资格** |  | **职称** |  |
| **外语水平及等级** |  | **婚 否** |  | **身高（CM）** |  |
| **申报专业** |  |
| **有何特长** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **本人简历** |  |
|
|
| **家庭成员 及主要社 会关系** | **姓名** |  **与本人关系**  |  **工作单位及职务**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **报名承诺** |  **本表所填内容准确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，一经查实，由此产生的一切后果由本人承担。  报名人签名：** |
|
| **资格审查意见** |  **审查人签名：**  |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **注：1.“报名序号”由工作人员统一填写；2、本表一式2份。** |

 **2.报名表要求：A4纸、反正面打印。**