附件2

**2022年郴州市第三人民医院公开招聘医卫类专业技术人员**

**报名表**

**应聘单位：** 　　 　 **应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | |  | | 粘贴  彩色  1寸  照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 | |  | |
| 职称、执  （职）业资格 |  | | | 取得时间 | |  | |
| 户 籍  所在地 |  | 籍贯 |  | 婚姻状况 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 档案保管  单 位 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 简 　历  （从高中开  始填写） |  | | | | | | | |
| 应聘  人员  承诺 | 我已仔细阅读《2022年郴州市第三人民医院公开招聘医卫类专业技术人员公告》、相关政策和违纪违规处理规定，清楚并理解其内容。我郑重承诺：自觉遵守本次公开招聘的有关规定及政策；真实、准确提供本人个人信息、证明资料、证件等相关材料，不弄虚作假，不隐瞒真实情况；准确、慎重报考符合条件的岗位，并对自己的报名负责；遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊；按要求参与公开招聘，不违纪违规，不随意放弃；对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  承诺人签名： 2022年 月 日 | | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | 经初审，符合报考资格条件。  审查人签名：    2022年 月 日 | | | | 资格  复审  意见 | | 经复审，符合报考资格条件。  审查人签名：    2022年 月 日 | |

**说明：**1.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。2.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存。3.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。