**附件2：**

**武冈市2020年公开招聘卫健系统及其他事业单位工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名序号： 岗位代码： 报考岗位： | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | | 民族 | |  | 相片 |
| 政治面貌 | |  | 学历 学位 |  | | | | 婚姻  状况 | | |  | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | 所学专业 | | |  | | |
| 执业  资格证 | |  | | | 取得  时间 | |  | | | 职称  资格证 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | 户 籍  所在地 | |  | | | 档案保  管单位 | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 与报考岗位相关的实践经历或取得的成 绩 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 报  考  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合报考岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，自动放弃考试和聘用资格。且承诺聘用后最低服务期限为5年。**  **报考人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合报名资格条件。**  **审查人签名：**  **年 月 日** | | | | | |

说明：1、报名序号由资格审查人填写。2、户籍所在地是武冈市的，填到乡镇、街道；市外的，填到县（市、区）。3、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试和聘用资格。4、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。5、考生需准备近期1寸同底正面免冠彩色照片3张，照片背面请写上自己的姓名，1张粘贴于“相片”处，另2张粘贴四分之一于表头处。6、如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。