**附件2**

**望江县医院2018年公开招聘专业技术人员报名表**

2018年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |   | 性   别 |   | 民   族 |   | 照片 |
| 出生年月 |   | 学历学位 |   | 婚姻状况 |   |
| 专    业 |   | 籍   贯 |   | 政治面貌 |   |
| 毕业时间毕业学校 |   |
| 身份证号 |   |
| 报考专业 |   | 报考岗位代码 |   |
| 联系电话 |   |
| 通讯地址 |   |
| 本人简历 | 从高中写起： |
| 本人承诺 | 本人自愿报名参加2018年望江县医院公开招聘专业技术人员考试，本人保证以上所填相关内容和提供的证件完全真实，未隐瞒不符合招聘要求的信息，否则取消本人聘用资格。本人签字：2018年   月   日 |
| 资格审查人员签名 |   |