附件：2

2023年下半年宝鸡市市直公立医院医药卫生类人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 |  | 粘贴照片  （2寸） |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | 籍 贯 |  |
| 文化程度 | 学历 | 学位 | | 毕业院校及专业 | | 毕业时间 | |
| 本科 |  | |  | |  | |
| 硕士研究生 |  | |  | |  | |
| 博士研究生 |  | |  | |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 执业资格证 |  | | | | | 职称 |  | |
| 报考单位 |  | | 报考岗位 | |  | 岗位代码 |  | |
| 学习和工作简历 |  | | | | | | | |
| 个人承诺 | 本人郑重承诺，对填报的个人信息及提交的资料真实性负责，如提供虚假、错误信息或材料，自愿承担由此造成的一切后果。 签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 年 月 日 | | | | | | | |
| 用人单位  主管部门  审核意见 | 年 月 日 | | | | | | | |
| 同级人事管理部门意见 | 年 月 日 | | | | | | | |
| 备 注 | 无工作单位人员所在单位、上级主管部门和同级组织人事部门意见不填写。 | | | | | | | |