**附件2：**

**永州市中心医院2022年试工报名登记表**

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | | | 民族 |  | | 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 | |  | | 婚姻状况 |  | | | | 档案保  管单位 |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail | |  |  | |
| 简 历 | |  | | | | | | | | | | |
| 与试工岗位相关的实践经历或取得的成绩。 | |  | | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件**  **。如有弄虚作假，承诺自动放弃试工资格。**  **报名人签名：**  **年 月 日** | | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合试工资格条件。**  **审查人签名： 用人单位（章）**  **年 月 日** | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | | | |

说明：1、报名序号由招聘单位填写。2、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消试工资格。3、经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由用人单位留存。4、如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。