附件2：

**江口县人民医院2024年第一次公开招聘编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 婚否 |  | 家庭住址 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专业技术职称 |  |
| 所学专业具体名称 |  |
| 联系电话 |  | 报考职位名称 |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 获表彰情况 |  |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，并已签订诚信报考承诺书，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生签名： |
| 审核人意见 | 审核人签字：年 月 日 |