附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | （照片） |
| 出生年月 |  | | 民 族 | | |  | |
| 婚姻状况 |  | | 学 历 | | |  | |
| 学 位 |  | | 报考岗位代码 | | |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | 现任职务 | |  |
| 家庭所在地 |  | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 联系电话  （含手机) | |  |
| 专业学习经历 |  | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 家庭主要  成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | | | 工作单位 | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
| 个人诚信承诺 | 1. 以上所填信息真实无误，如有虚假，本人愿意承担一切后果。 2. 报考护理岗位的，无常见药物过敏史。   承诺人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 报名初  审意见 | 签名：  年 月 日 | | | 报名复  审意见 | | | 签名：  年 月 日 | |

**当涂县人民医院2018年特设岗位招聘报名表**