**附件一：**

**嵩明县第二人民医院2024年公开招聘编制外**

**专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年 月 | |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | | 政治面 貌 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 学历/学位 | 全日制教育 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在职教育 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 现从事专业/工作单位 |  | | | | 联系电话（手机） | | |  |
| 现专业技术资格/职称 |  | | | | 专业技术资格取得时间 | | |  |
| 教育经历（从初中填起） |  | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 承 诺 书 | 上述填写内容和提供的相关证件、证明材料真实可靠，符合报名条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。因个人信息填写错误、缺失，提供的审核材料不完整、不符合报考条件等造成的后果，由本人承担。单位可自报名资格审核至聘用期间取消应聘或聘用资格。      承诺人：                              年  月  日 | | | | | | | |
| 资格审查结果 | 资格审查人签字：                              年  月  日 | | | | | | | |