附件2

**2021年夏季石狮市总医院**

**专项公开招聘编制内卫生技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生个人信息 | 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | 民族 |  | | 相片  粘帖处 | |
| 籍贯 |  | 户籍 | |  | | 是否具有熟练的  闽南话表达能力 | |  | | | 党/团员 |  | |
| 学历 |  | | | 毕业  院校 |  | | | 专业 | | |  | | |
| 学位 |  | | |
| 是否全日制学历 |  | | | 是否专升本 |  | | 卫生专业任职资格（或执业资格） | | | |  | | | 获取  时间 |  |
| 家庭  地址 |  | | | | | | | | | | 固定电话 | | |  | |
| 手机号码 | | |  | |
| 个人  学习  工作  简历  （从初中开始填起） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考  岗位 | 岗位代码 | |  | | 岗位名称 | | | | |  | | | | | |
| 其他需说明事项（如是否符合加分条件） | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺，所提供报名信息及报名材料属实，并学习了解《事业单位公开招聘违纪违规行为处理规定》（人社部令第40号）。若提供信息不属实，一经查实,本人将自觉接受被取消应聘资格的后果。特此承诺。    考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核  结果 | | 符合报考要求（ ）  不符合报考要求（ ）  审核人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | 备用相片  黏贴处 | | | | 备用相片  黏贴处 | | |

石狮市总医院 制