

附件 2

惠州市惠城区马安镇卫生院公开招聘编外人员报名表

报考岗位及代码:

姓 名		性别		民 族		贴 相 片
出生年月		籍贯		政治面貌		
现户籍地	省 市（县）		婚姻状况			
身份证号码				联系电话		
通讯地址				邮 编		
毕业院校				毕业时间		
所学专业				学历及学位		
外语水平				计算机水平		
工作单位				单位性质		
裸视视力		矫正视力		身高/体重 (cm/kg)		
专业技术资格		职业资格		执业资格		
学习、工作经历 (何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职, 从中学开始, 按时间先后顺序填写)						

家庭成员主社关系	姓 名	与本人关系	工作单位及职务	户籍所在地
有特及出成绩				
奖 惩 情 况				
报 名 人 承 诺	本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。 <div style="text-align: right;"> 报名人签名：_____ 日期：_____ 年 ____ 月 ____ 日 </div>			
审 核 意 见	本人已认真审查本报名表，并根据招聘公告、报考条件和岗位要求对报考人进行审查，愿意对上述审查意见负责。 <div style="text-align: right;"> 审核人：_____ 审核日期：_____ 年 ____ 月 ____ 日 </div>			
备 注				

说明：1. 此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2. 此表须如实填写，用 A4 纸双面打印。经审核发现与事实不符的，责任自负。