**附件2：**

序号：

**2018年长汀县妇幼保健院公开招聘**

**编制内紧缺急需卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠1寸彩照 |
| 户籍所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 通讯地址 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 毕业时间、院校及专业 |  | 身体状况 |  |
| 专业技术任职资格 |  | 联系电话 | 本人 |  |
| 报考岗位 |  | 家属 |  |
| 是否有过敏体质 |  |
| 视力 | 左眼 | 裸视 ： 矫正：  | 右眼 | 裸视 ： 矫正： | 医生签字 |  |
| 工作简历（有工作经历者填写） |
|  |
| 本人承诺：1、上述填写内容和提供的有关材料真实可靠，符合招聘公告的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。2、本人已详细阅读《2018年长汀县妇幼保健院公开招聘编制内卫生专业技术人员实施方案》，理解并认可“实施方案”的有关规定，如有违反，自愿承担相应责任。承诺人（签名）：  年 月 日  |
| 审核人意见 |  | 审核人签名： 年 月 日 |