附件2：

古田县精神病防治院资格审查报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | | 一  寸  相  片 |
| 政治面貌 |  | | | 民族 | |  | | 身份证号 | | |  | | |
| 籍 贯 |  | | | 最高  学历 | |  | | 专业资格及聘任时 | |  | | | |
| 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 | | | | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 电话 | |  | | | | 手机 | |  | |
| 主要简历  （何年何月至何年何月在何学校学习，任何职务） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位 | | 古田县精神病防治院 | | | | | | | 报考岗位 | | |  | | |
| **诚信声明：**本人确认以上所填信息真实、准确。如有不实导致被取消录用资格，本人愿负全责。  考生签名（手写）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注意事项：1.请考生认真、如实填写本表，随带相关证件、证明材料的原件和复印件到现场确认；

2.随带证件有：身份证、常住户口簿、执业资格证、专业资格证、职称聘任书、毕业证原件及复印件、打印学信网的《教育部学历证书电子注册备案表》、1寸正面免冠同底近照2张、现单位同意报考证明；