附件2:

天台县医疗卫生机构公开招聘卫技工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位 | |  | | | | | | 照片 | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | | | 身份证号码 | |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | | 学历学位 |  | | 电子邮箱 |  | | | |
| 手机 |  | | | 家庭住址 |  | | 是否全日制普通高校(第一批高考录取)毕业生 | | |  |
| 主要简历（从高中起） | 起止年月 | | | 在何单位学习或工作 | | | | | 任职情况 | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
| 考试诚信承诺 | 本人已仔细阅读天台县卫健局招聘工作公告，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：一、自觉遵守天台县卫健局招聘考试工作的有关政策。遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊。二、真实、准确地提供本人证明资料、证件等相关材料；同时准确填写及核对有效的手机号码、电子邮箱等联系方式，并保证在考试及录用期间联系畅通。三、不弄虚作假，不伪造不使用假证明、假照片、假证书。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审核意见 | 审核人：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |