附件2

宜宾市第二人民医院

2024年直接考核招聘报考信息表

备注：报考信息表请双面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | | 贴照片 |
| 出生地 | |  | | 民族 | |  | | 政治面貌 | | |  | | |
| 最高学历 | |  | | 所学专业 | |  | | 毕业  时间 | | |  | | |
| 毕业院校  学历学位  及专业 | | 全日制 教育 | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | | | |
| 在职教育 | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | | | |
| 机关事业单位在编在职（是/否） | | |  | | | | | 健康状况 | | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 户口所在地 | | | |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | 参加工作时间 | | | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政  编码 | |  | | 电子邮箱 | | | |  | |
| 专业技术职称 |  | | | | | | | 专业技术职称取得时间 | | | |  | | |
| 招聘单位及岗位名称 |  | | | | | | 岗位代码 |  | | | 联系  电话 | |  | |
| 个人学历工作简历（**从大学经历起填写，时间经历不得中断**） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 取得何种职（执）业资格或专业证书，有何专长 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所受奖励  情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所受惩处  情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 考生承诺 | **本人郑重承诺：**  **我已认真阅读本次招聘公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。报名时所填写的信息真实，所提供的证书、证件、证明等报名材料真实有效。如有虚假本人负完全责任。**  **考生签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核结果及意见 | 审核人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

备注：报考信息表请双面打印。