|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2** 报名序号： | | | | | |
| **[金沙县妇幼保健院2023年公开招聘人员](http://www.gzjinsha.gov.cn/xxgk/zfxxgkml/jcxxgk/zkzp/202104/P020210426425886382692.xls" \o "附件1.金沙县关爱医院2021年面向社会公开招聘劳动合同制工作人员职位表.xls)报名表** | | | | | |
| **报考岗位名称 ：**　 　  **报考岗位代码：** | | | | | |
| **应聘人员 身份证复印件粘贴处** 1.（将《居民身份证》复印件正面沿有效区域剪切后，规范、整洁 地粘贴在此处，要保证复印的信息清晰。也可将身份证有效区域电子版照片粘贴在此处再打印。  2.同时提供一张完整《居民身份证》复印件（含正面和反面））。 | | 政治面貌 | |  | 照片1 |
| 婚姻状况 | |  |
| 性别 | |  |
| 学历 | |  |
| 毕业时间 | |  |
| 所学专业具体名称 |  | 毕业院校 | |  | |
| 现工作单位 |  | 工作年限 | |  | |
| 家庭详细地址 |  | | | | |
| 个人邮箱 |  | 联系电话 | |  | |
| 主要简历 |  | | | | |
| 是否符合加分条件 |  | | | | |
| 报名信息确认 | 以上填写信息均为本人真实情况，如有虚假、遗漏、错误、模糊，责任自负。  应聘人员签名：　　　　 　代报人员签名：　 年　　月　　日 | | | | |
| 报名资格 审查意见 | 审核人：　　　　　 　 年　 月 　日 | | | | |
| 照片 | 照片 | | 照片 | | |
| 注：**1**.“报名序号”由报名工作人员统一编排填写；**2**.报考岗位名称和岗位代码按《岗位一览表》要求填写，**3.**“政治面貌”分别填写：中共党员、中共预备党员、共青团员、群众；**4.**“婚姻状况”分别填写：未婚、已婚、离异、丧偶；**5.**“联系电话”须填写长期有效电话，以便联系。 | | | | | |