附件2：

淮南市妇幼保健院公开招聘硕士研究生报名表

岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 | |  | | | | | | 照片 | | |
| 性别 |  | 民族 | |  | | 政治面貌 | |  | |
| 出生日期 |  | 现户口所在地 | | | |  | | | |
| 学 历 情 况 | | | | | | | | | | | | |
| 第一学历  毕业院校及时间 |  | | 学历层次 | |  | | 专业 | |  | | 学位 |  |
| 研究生学历  毕业院校及时间 |  | | | | 专业 | |  | | | | 学位 |  |
| 专业技术职称 |  | | | | 执业资格 | | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 联系电话（手机） | | |  | | | | |
| 培养方式 |  | | | | 报考专业 | | |  | | | | |
| 学习及工作简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 受过何种奖励  或处分 |  | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺意见 | 1、本人符合公告的报考条件，上述所填写的情况均真实、有效，若有虚假，责任自负。  2、本人及家人近半月没有与确诊患者、疑似患者密切接触史，无重点疫区旅行史，无发热等身体不适症状，如有不实，责任自负。  报考人签名: 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 报名审核意见 |  | | | | | | | | | | | |