附件2：

准格尔旗卫健系统2022年度自主招聘工作人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | | 照 片  （二寸白底） | | |
|
| 身份  证号 |  | | 政治面貌 |  | 民族 |  | |
| 毕业院校及时间 |  | | | | 所学专业 |  | |
| 学历证  编号 |  | | | 学位证  编号 |  | | | | | |
| 执业证  书类型 |  | | | 执业证  书编号 |  | | | | | |
| 最高  职称 |  | 最高职  称编号 |  | | 报考医院 |  | | 报考  岗位 | |  |
|
| 户籍地 |  | | | | 联系方式 | | | |  | |
| 本人简历 | 起止年月 | | 在何学校（单位）学习（工作） | | | | 任何职务 | | | 证明人 |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
| 我已仔细阅读《准格尔旗卫健系统2022年度自主招聘工作人员的简章》，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺真实、准确地提供本人个人信息、证明资料、证件等相关材料。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |