附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 | |  |  |
| 身份证号码 |  | | | | 出生年月 | |  |
| 政治面貌 |  | 学历 | |  | 学位 | |  |
| 毕业院校及 专业 |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 资格证书 |  | | | | 资格证取得时间 | | |  |
| 户口所在地 |  | | | | 是否灵璧户籍 | | |  |
| 家庭详细住址 |  | | | | 联系电话 | | |  |
| 报考职位 |  | | | | 职位代码 | | |  |
| 个人简历 |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | | 姓名 | | | 工作单位 | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| 考生诚信承诺意见 | 上述所填写情况和提供的相关材料、证件均真实有效。若有虚假，同意取消聘用资格。                 报考人（签名）：                                     年     月     日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

安徽省第二人民医院灵璧医院校园招聘报名登记表