附表2

丽江市妇女儿童医院2024年度第一批

编外备案制人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 蓝底免冠近照 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 婚否 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  | 身体状况 |  |
| 身份证号 码 |  | 联系电话/QQ号 |  |
| 户籍地址 |  |
| 现住址 |  |
| 学习经历（自高中起填写） | 学校名称 | 起止时间 | 专业 | 学历学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 工作单位 | 起止时间 | 所在部门及岗位 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 是否符合报考岗位所要求的相关资格条件 | 是□ 否□ |
| 是否存在需要回避的情形 | 有□ 无□ |
| 本人承诺 | 为维护招聘工作的严肃性，我郑重承诺： 在招聘过程中严格遵守国家、省、市级人事部门有关政策规定，遵守招聘纪律，并保证所提供资料及信息的真实性，若存在弄虚作假行为，自报名之日起至聘用期间的任何时刻均可被聘用单位取消报考或聘用资格；若因信息填写错误、缺失等原因造成的一切后果，由本人承担。 报名人员签名：   年 月 日 |
| 招聘单位意见 |  初审人员（签字）   年 月 日 |
|
|  复审人员（签字）   年 月 日 |
| 注：报名表统一用A4纸双面打印。 |