附件2：

 淮南市市属公立医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 |  | 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） |  |
| 英语等级 |  | 报考岗位 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 受过何种奖励或处分 |  |
| 诚信承诺意见 | 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。报考人签名: 年 月 日 |
| 报名审核意见 |  |