附件2：

**吉安市妇幼保健院公开招聘高层次人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | | | 民 族 |  | | 照  片 | |
| 出生  年月 |  | | | | 政治  面貌 |  | | | 户 籍  所在地 |  | |
| 身份证号 码 | |  | | | | | 联系  方式 | |  | | |
| 学历学位(毕业院校、专业及时间) | | | |  | | | | | | | | | |
| 专业技术职务任职资格  (专业技术资格) | | | | | |  | | | | | 取得时间 | |  |
| 执业资格 | | | | | |  | | | | | 取得时间 | |  |
| 现工作单位及科室 | | |  | | | 现任职务 | |  | | | 是否事业单位在编 | | □是  □否 |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | | | | | |
| 简历 | | |  | | | | | | | | | | |
| 应聘人员承诺签名 | | | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。  应聘人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |