附件2：

泰州市口腔医院2018年招聘编外工作人员报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 身份证号 |  |
| 性　　别 |  | 学历 |  | 学位 |  | 贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 毕业院校 |  |
| 全日制教育 |  | 毕业时间 |  |
| 在职教育 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  |
| 参加工作时间 |  | 行政职务 |  | 专业技术职务 |  |
| 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 电子信箱 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  |
| 简 历（自高中起） |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 | 本人承诺此表所填内容真实、准确，如因失误、失实而影响录用，责任自负。 承诺人签名： | 审核员签名： 年 月 日 |