附件2：

**南通市肿瘤医院公开招聘工作人员（备案制）报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 性别 |   | 贴照片处 |
| 文化程度 |  | 专业技术职 称 |  | 行 政职 务 |  |
| 所学专业 |  | 专业详细(毕业证为准) |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业院校 |  | 毕 业时 间 |  |
| 家庭地址 |  | 联 系电 话 |  |
| 掌握何种外语及程度 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 招聘岗位名 称 |  | 招聘对象 |  |
| 简 历 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 | 回避关系 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺：本人符合报名条件要求，并认可报名表内容。所填报名表的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果。****本人签名： 年 月 日** |
| 招聘单位审核意见 | 年 月 日 （盖章） | 主管部门审核意见 | 年 月 日（盖章） |