附件2

寿光市人民医院公开招聘

合同制人员报名表

**填表时间：2016年   月  日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** | |  | | **出生年月** |  | | **照 片** | |
| **毕业学校** |  | | | | | | | | |
| **所学专业** |  | | | | | | | | |
| **学历** |  | | **学位** | |  | | **学制** |  | |
| **毕业时间** |  | | **政治面貌** | |  | | **婚姻状况** |  | |
| **籍贯** |  | | | | **家庭住址** | |  | | | | |
| **联系电话** | **座机** |  | | | | | **手机** |  | | | |
| **身份证号码** |  | | | | | | **工作岗位** | **东城分院** | | | |
| **岗位**  **代码** |  | | | **岗位**  **名称** | |  | | | **岗位**  **性质** | |  |
| **所学主要专业课程** | **1、** | | | | | | **4、** | | | | |
| **2、** | | | | | | **5、** | | | | |
| **3、** | | | | | | **6、** | | | | |
| **学习简历及奖励情况** |  | | | | | | | | | | |
| **以下内容在现场确认时由资格审查人员填写** | | | | | | | | | | | |
| **报考资格审查意见：**        **审查人：** | | | | | | | | | | | |
| **备注：** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备用照片张贴处                                            备用照片张贴处

附件3

诚信承诺书

我已仔细阅读《寿光市人民医院公开招聘合同制人员简章》，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料，证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。

                                                                      报考人员签名：

                                                                      2016年  月  日