附件2：

**台州市第二人民医院单位公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 照片 |
| 出生年月 |   | 政治面貌 |   | 学历 |   |
| 毕业学校 |   | 专业 |   |
| 毕业时间 |   | 毕业生类别 |   |
| 户籍所在地 |   | 家庭地址 |   |
| 身份证号码 |   | 联系方式 | 电话： |
| 手机： |
| 报考岗位 |   | 是否服从本单位安排 |   |
| 本人简历 |   |
| 家庭主要成员基本情况 |   |
| 备注 |   |
| 应聘者签名 |   |
| 审核意见 |   |

注：1、此表须如实填写，如有弄虚作假，一经查实，取消资格；

 2、毕业生类别：应届生、往届生。