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。