福州市第二医院公开招聘高层次工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人情况 | 姓　名 |  | | | 性别 | | |  | | | 一寸照片 | |
| 最高学历 |  | | | 学位 | | |  | | |
| 出生年月 |  | | | | | | | | |
| 参加工作时　间 |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | |
|  | 何年何院校  何专业毕业 |  | | | | | | | | | | |
|  | 职称 |  | | 评定部门及时间 | | | | |  | | | |
| 学习经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位（专业） | | |  | | | | | | | 岗位代码 | |  |
| 本人意见 | **提示：请认真核对所报考岗位具体招收条件后签名。**  我保证以上所填内容全部属实，我知道若填报的内容有虚假不实之处，将随时被取消考试录取资格。  本人签字：  年　　月　　日 | | | | 资格初审意见 | **用人单位意见**  审核签字：  年　　月　　日 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：本表由符合条件的招考者填报。