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。