附件2

淮南市妇幼保健院公开招聘硕士研究生报名表

岗位代码：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 照片 |
| 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话（手机） |  |
|  学 历 情 况 |
| 第一学历毕业院校及时间 |  | 学历层次 |  | 专业 |  | 学位 |  |
| 研究生学历毕业院校及时间 |  | 专业 |  | 学位 |  |
| 专业技术职称 |  | 执业资格 |  |
| 培养方式 |  | 报考专业 |  |
| 诚信承诺意见 | 1、本人符合公告的报考条件，上述所填写的情况均真实、有效，若有虚假，责任自负。 2、本人及家人近半月没有与确诊患者、疑似患者密切接触史，无重点疫区旅行史，无发热等身体不适症状，如有不实，责任自负。报考人签名: 年 月 日  |
| 报名审核意见 |  |