**附件2：**

**开封市肿瘤医院**

**2024年公开招聘人事代理工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 专 业 |  | 参加工作时间 |  |
| 照片 |
| 现工作单位 |  |
| 现有专业技术任职资格等级及名称 |  |
| 身份证号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 报名人（签名）： 日期：年 月 日 |
| 报考岗位 |  |
| 资格审查意 见 |  审查人（签名）：  年 月 日 |