附件2：

融水县2020年公开招聘县级公立医院控制数聘用人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 | | | 融水苗族自治县妇幼保健院 | | | | | | | | | | | 报考岗位 | | | 药剂师 | |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | 出生日期 | | |  | | | 政治面貌 | | |  | 相片 |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | 民族 | | |  | 婚姻状况 | | |  |
| 籍贯 | |  | | | | | | 何时取得何种资格证 | | | |  | | | | | |
| 学 历  学 位 | 全日制教育 | |  | | | 毕业院校系、  专业及时间 | | |  | | | | | | | | |
| 在职  教育 | |  | | | 毕业院校系、  专业及时间 | | |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | | 联系电话  （手机） | | |  |
| 现工作单位  及职务 | | |  | | | | | | | | | | | | | 个人邮箱 | |  |
| 简历（从高中开始） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。  考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查  意见 | | | | 审核人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 复核意见 | | | | 复核人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、本表一式一份，要求统一用A4纸打印。2、若所填写项目没有内容，请统一填写“无”。