附件2

锦屏县中医医院2022年公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | |  | 出生年月 | | |  | | | 照片 |
| 籍贯 |  | | | | 民族 | |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | 所学专业 | | |  | | |
| 学历学位 | | |  | | | | | 毕业时间 | | |  | | |
| 现户口所在地 | | |  | | | | | 是否是全日制普通高校学历 | | | | | |  |
| 现详细住址 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | 现任职务（职称） | | |  | | |
| 何时取得何种何级别执业资格证书 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位及岗位代码 | | |  | | | | | | 是否符合报考岗位所要求的资格条件 | | |  | | |
| 本人联系电话 | | | 手机：  座机： | | | | | | 其他联系方式（父母或亲友姓名、单位电话） | | |  | | |
| 简历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | | 称谓 | | 姓名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 联系方式 | | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生（签名）： 代报人（签名）： | | | | | | | | | | | | | | |

相片粘贴处