|  |
| --- |
| **附件2：****沁水县医疗集团公开招聘编制外用工人员报名表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 本人近期正面免冠电子照片（像素130px×160px，JPG格式） |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 身体状况 |  |
| 户籍 |  | 婚姻状况 |  | 联系电话 |  |
| 学历 |  | 专业 |  | 毕业院校及时间 |  |
| 身份证号 |  | 在县级医疗机构从事医务工作年限 | 满 年 |
| 现详细住址 |  | 是否为退役军人 |  |
| 拟报考单位名称 |  | 拟报考岗位名称 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 具有相关资格证书情况 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 应聘承诺 | 我承诺：以上所填内容及报名上传资料属实，若有虚假，同意聘用单位单方面无条件取消报考资格或解除聘用合同。 姓名： 年 月 日 |