**附件2：**

**普兰店区中心医院2023年合同制人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 身高 |  | 照片 |
| 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 所学专业（方向） |  | 毕业时间 |  | 户口所在地 |  |
| 专业技术职称 |  | 执业资格 |  |
| 工作单位 |  | 联系方式 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位序号 |  |
|  教 育 经 历 （自  高 中 起） | 起止时间 | 毕业院校 | 专业 | 学历 | 学位 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |
| 工作经历 |  |
| 备注 |  |

自愿保证：本人保证所填写内容真实。

承诺人签名： 日期：