附件2

福泉市中医医院招聘编外专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 | 　 | 年龄 | 　 | 相片 |
| 民族 | 　 | 身高 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 身份证号 | 　 |
| 现居住详细地址 | 　 | 邮编 | 　 |
| 个人邮箱 | 　 | 档案所在地 | 　 |
| 移动电话 | 　 | 户口所在地 | 　 |
| 家庭地址 | 　 | 家庭电话 | 　 | 家庭联系人 | 　 |
| 报考岗位 |  |  |  |  |  |
| 紧急情况联系人： 与本人的关系： 联系电话： |
| 户口性质 | □本市城镇 □本市农村 □外地城镇 □外地农村 | 婚姻状况 | 　 |
| 参加工作时间 | 年 月 日 | 最高学历 | 　 | 职称 | 　 |
| 学习经历（从高中起填） |
| 时间 | 学校 | 专业 | 担任职务 |
| 　 |  | 　　 | 　 |
| 　 | 　 | 　　 | 　 |
|  |  |  |  |
| 工作及实习经历 |
| 时间 | 单位 | 职位 | 证明人及电话 |
|  |  |  |  |
|  | 　 |  | 　　 |
|  |  |  |  |
| 个人声明：本人报名所提供的信息及证件材料完成属实，如有虚假，一经查实，自动取消聘用资格。  签名： 时间：  |