附件2

报名序号：

连云港徐圩新区医疗应急救援中心公开招聘报名表

报考岗位： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月（ 岁） |   | 照片（2寸） |
| 民 族 |   | 籍 贯 |   | 出 生 地 |   |
| 政 治面 貌 |   | 入 党时 间 |   | 熟悉专业有何专长 |   |
| 婚 姻状 况 |   | 专业技术职务 |   | 其他证书情况 |   |
| 毕 业时 间 |   | 工 作时 间 |   | 工 作单 位 |   |
| 学习简历 （自高中时填起） | 起止时间 | 毕业院校 | 专业 | 学历 | 学位 | 教育形式（全日制、函授、自考等） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 是否取得执业资格 |  | 执业类别及执业范围（未注册的注明未注册即可） |  |
| 本人简历 |   |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
| 身份证号 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 联系电话 |   | 电子信箱 |   |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 本人郑重承诺上述填写内容全部属实。如有不实之处，愿意承担相应责任。个人签名： 年 月 日 |
| 审查意见 | 审查人（签名）： 年 月 日 |
| 其它说明事项 |  |

注：除报名序号、审查意见由招考部门工作人员填写外，其它有关项目均应由报考人员填写。