附件2

福泉市中医医院公开招聘合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 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 |  |
| 邮 箱 |  | 籍 贯 |  |
| 移动电话 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 非全日制学历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 专业技术职务 |  | 取得时间 |  |
| 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 | 职务 | 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： 年 月 日  |