附件2

2020年宜昌市第五人民医院急需紧缺人才引进报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 免冠  一寸彩照 |
| 籍贯 | |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 | |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业  院校 | |  | | | 所学专业 |  | |
| 参加工作时间 | |  | 健康  状况 |  | 身份证号 |  | |
| 是否持有医师执业证书 | |  | 是否持有全国住院医师规范化培训合格证 |  | 专业技术职称 |  | |
| 现工作单位 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 个  人  简  历 | xxxx.xx-- xxxx.xx 在xx大学xx专业就读  xxxx.xx-- xxxx.xx 在xx单位担任xx职务 | | | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合引进公告的报考条件。如有不实，**  **弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**  **报考承诺人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | |