附件二：

贵州百里杜鹃管理区人民医院招聘合同制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业具体名称 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位 |  | 工作年限 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业职称 |  | 专业职务 |  |
| 执业（从业）资格证 |  | 电子邮箱 |  |
| 是否满足该职位要求的报考条件 |  | 联系电话 |  |
| 申报岗位 |  |
| 主要简历（从高中开始填写） |  |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生签名：                 代报人员签名： |