附表2

福泉市第一医共体

公开招聘急需紧缺临聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | 出生  年月 |  |  |
| 政治面貌 |  | 技术职称 | |  | | | | 最高学历 |  |
| 身份证号 |  | | | 电话号码 | | |  | | |
| 报考岗位 | | | |  | | | | | | |
| 紧急情况联系人; 与本人的关系： 联系电话： | | | | | | | | | | |
| 户口所在地： 家庭地址： | | | | | | | | | | |
| 学历  简历 | 起止年月 | | 毕业院校、专业、任职情况（从高中起填） | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| 工作  进修  简历 | 起止年月 | | 工作单位、科室、任职情况 | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| 个人声明：本人报名所提供的信息及证件材料完全属实，如有虚假，一经查实，自动取消聘用资格。  签名： 日期： | | | | | | | | | | |