|  |
| --- |
| 附件2： **吕梁市人民医院招聘报名表****报考岗位：** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  | 户籍地 |  |
| 身高 |  | 民族 |  | 执业资格 |  |
| 健康状况 |  | 是否愿意服从医院岗位调整 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  | 学 位 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  | 学 位 |  |
| 学习经历 （从高中填起） | 起止时间 | 所在学校、专业 | 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作简历  | 起止时间 | 工作单位 | 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
|
| 专业职业资格证书情况 | 专业 | 等级 | 资格证书全称 | 批准时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭主 要成员 （父母、配偶及子女） | 关 系 | 姓 名 | 在何地何单位工作（学习） | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 现居住地址 |  | 通信地址 |  | 邮 编 |  |
| 手机号码 |  | 固定电话 |  | 电子邮箱 |  |
|  本人填写以上内容真实可靠，若有弄虚作假情况，一经查实同意单位取消本人录用资格。 |
|  应聘者签字： |
| 年 月 日 |