附件2

**2020年淄川区医院公开招聘合同制员工报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | | 民族 | | |  | | | 1寸  照  片 |
| 户籍 所在地 | |  | | 出生  日期 | |  | | 身份证号 码 | | |  | | |
| 学历 | |  | | 学位 | |  | | 政治  面貌 | | |  | | |
| 全日制毕业院校 | |  | | | | | | | | | 报考岗位 | |  | |
| 所学专业 | |  | | | | | | | | | 毕业  时间 | |  | |
| 学  习  简  历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 工  作  经  历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员  及主要社  会 关 系 | 称谓 | | 姓名 | | | | 年龄 | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | |
| 联系方式 | 固定电话 | | | |  | | | | | 手 机 | |  | | |
| 电子邮箱 | | | |  | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信声明：本人确保以上所填内容真实有效。如有不实被取消聘用资格，本人愿负全责。 考生签名（手写）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |