附件2

成都市新津区中医医院2021年年度医共体成员单位公开招聘编外工作人员报名登记表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 民 族 |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | | | | 健康状况 |  |
| 参加工作时间 | |  | | 现工作单位 |  | |
| 户口所在地 | | 省 市（州） 区（市）县 | | | | | |
| 本人通讯地址 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 电子邮箱 |  | |
| 普通高等教育学历及毕业时间 | |  | | | 普通高等教育毕业院校及专业 |  | |
| 规培时间、医院、专业 | |  | | | 执业资格技术职称 |  | |
| 工作经历 | |  | | | | | |
| 报考单位 | |  | | | 报考岗位 |  | |
| 审查意见 | | 年 月 日 | | | 本人承诺 | 本人以上所填内容不含虚假成分，谨此确认。  报考者签名：  年 月 日 | |