# 附表二：

# 高平市医疗集团

公开引进部分学科紧缺人才报名表

所报岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出 生  年 月 |  | 一寸红  底照片 |
| 民 族 |  | | 政 治  面 貌 | |  | | 婚 姻  状 况 |  |
| 籍 贯 |  | | 户口  所在地 | |  | | 专业  特长 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 联 系  电 话 | | （请填写两个联系电话） | |
| 家庭  住址 |  | | | | | | | | |
| 是否在职人员 |  | 现具有任职资格 | |  | | 工作单位  及职务 | |  | |
| 教育  经历 | 学历 | | 学位 | | 在校起止时间 | | | 毕业院校及专业 | |
| 本科 | |  | |  | | |  | |
| 能力业绩及工作经历 |  | | | | | | | | |
| 家庭  成员  以及  主要  社会  关系 | 姓 名 | | 与本人关系 | | 出生年月 | | 政治  面貌 | 工作单位及职务 | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
| 本  人  承  诺 | 本人所提供（填写）的个人信息、证件、证明材料，真实准确。若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。    年 月 日 | | | | | | | | |