附件2

金堂县第一人民医院应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | 　 | 照片 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 | 　 |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 身高 | 　 |
| 毕业学校 |  | 现工作单位 |  |
| 报名者通讯地址、邮政编码 | 　 | 报名者联系电话 | 　 |
| 报考单位 |  | 报考岗位（必填） |  |
| 学习经历 |  |
| 工作经历及岗位所要求取得的证书情况 | 　 |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 与本人关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 户口所在地 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人以上所填内容属实，不含虚假成分，如弄虚作假，造成的损失由本人自行承担。 报考者签名： |
| 审核意见 |  **年 月 日** |
| 备注 |  |