附件2

扬州市第三人民医院（苏北人民医院新区分院）

备案制工作人员招聘报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 籍 贯 |  | 贴照片处 | |
| 出生年月 |  | | 身份证号 |  | |
| 最高学历 |  | 学 位 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 | |  | |
| 是否有（护士/医师）执业资格 | |  | | 职业资格（职称） |  | | |
| 有何特长/获得奖证情况 | |  | | 外语语种及等级 | |  | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | |
| 联系地址 |  | | | | | | |
| 简 历  （从高中填起，  学习及工作情况） | 时 间 | | 毕业院校及专业/工作单位及职务 | | | | |
| 年 月 至 年 月 | |  | | | | |
| 年 月 至 年 月 | |  | | | | |
| 年 月 至 年 月 | |  | | | | |
| 年 月 至 年 月 | |  | | | | |
| 年 月 至 年 月 | |  | | | | |
| 年 月 至 年 月 | |  | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 关 系 | 所在单位 | | | | 职 务 |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
| 备 注 | 本人承诺此表所填内容真实、准确，如因填写失误、失实而影响录用，责任自负。  承诺人签名： | | | | | | |