**附件2**

昆明市延安医院禄劝医院禄劝彝族苗族自治县第一人民医院乌东德坝区医院2022年编外专业技术人员**报名申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报名岗位 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 身份证号码 |  | 专业技术职务或执业资格证 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 符合招聘岗位的其他条件 |  |
| 本人承诺 | 本报名表填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，产生的一切后果由本人承担。  签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |   审查人签名： 年 月 日 |
| **注：工作地点在乌东德水电站坝区医院** |