|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  2022年景洪市医疗卫生人才招引报名表 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | 1998.06 | 本人近期小一寸免冠证件照 |
| 民 族 | XX族 | 籍 贯 | 省+县，例如：云南景洪 | 出生地 | 省+县，例如：  云南景洪 |
| 政治面貌 | | 中共党员/群众/其他党派 | | 健康情况 | 良好 |
| 身份证号码 | |  | | | |
| 特长 | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  | | |
| 家庭地址 | | XX省XX市XX县XX乡镇XX村/XX小区 | | | | |
| 学历（全日制最高学历） | | 本科/研究生 | | 毕业学校 |  | |
| 院系 |  | |
| 学位（全日制最高学位） | | XXX学士/XXX硕士 | | 专业 |  | |
| 毕业时间 |  | |
| 应聘医院及岗位 | |  | | | | |
| 已取得资格证 | | 医师资格/助理医师等 | | | | |
| 简历（从大学填起） | （注明起止时间、学校、院系、专业名称，有工作经历的还需填写从事过的工作及职务）如： | | | | | |
| 2015.09--2019.07 ××大学××学院××专业学生 | | | | | |
|  | | | | | |
| …… | | | | | |
| 获得奖励情况 | 按获奖年度、名称、名次或等级进行填写。没有的填无。 | | | | | |
| 违纪处分情况 | 按违纪处分年度、事项进行填写。没有的填无。 | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
| 父亲 | XXX | xxxx.xx | 中共党员/群众 | XX省XX市XX县XX单位XX职务 | |
|  |  |  |  | XX省XX市XX县XX乡镇XX村务农 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 报名承诺 | | 本人自愿报名参加景洪市医疗卫生人才招引，在此郑重承诺： 1.诚信报名，真实、准确地填写报名信息，并提供相关证明材料； 2.自觉遵守有关法律法规； 3.服从单位工作安排； 4.由于本人提交的信息不准确、材料不真实而造成的所有后果，由本人全部承担。  本人（签名按手印）：    年 月 日 | | | | |
|
|
|
|
| 本表请用Ａ4纸双面打印 | | | | | | |