|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2：**  **沁水县医疗集团公开招聘编制外用工人员报名表** | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 本人近期  正面免冠  电子照片  （像素130px×160px，JPG格式） |
| 民族 |  | 政治  面貌 |  | 身体  状况 |  |
| 户籍 |  | 婚姻  状况 |  | 联系  电话 |  |
| 学历 |  | 专业 |  | 毕业院校及时间 |  | |
| 身份证号 |  | | | 在县级医疗机构  从事医务工作年限 | | 满 年 |
| 现详细  住址 |  | | | 是否为退役军人 | |  |
| 拟报考  单位名称 |  | | | 拟报考岗位名称 | |  |
| 学习及  工作简历 |  | | | | | |
| 具有相关资格证书情况 |  | | | | | |
| 家庭主要  成员及社  会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 应  聘  承  诺 | 我承诺：  以上所填内容及报名上传资料属实，若有虚假，同意聘用单位单方面无条件取消报考资格或解除聘用合同。  姓名： 年 月 日 | | | | | |