附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 照  片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 | |  |
| 身份证号码 |  | | | 手机号码 | |  |
| 学历 |  | | | 执业资格 | |  |
| 全日制毕业  学校及专业 |  | | | 最高学历毕业  学校及专业 | |  | |
| 报考岗位  编号及名称 |  | | | 健康状况 | |  | |
| 本人简历  (从高中、中专起填写，包括工作简历） | 起止时间 | | 学习、工作单位及岗位 | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| 主要  工作  业绩 |  | | | | | | |
| 本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。  签名： | | | | | | | |
| 初审人意见  签名 |  | | | | 复审人意见  签名 |  | |

2023年彝良县总医院妇幼保健院公开招聘编外人员报名表