|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 巧家县中医医院公开招聘编外人员报名表 |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **民 族** |  | **政治面貌** |  | **婚姻状况** |  |
| **职称资格** |  | **主要专业特长** |  |
| **全日制学历毕业学校** |  | **毕业****时间** |  | **所学****专业** |  |
| **国民教育学历毕业学校** |  | **毕业****时间** |  | **所学****专业** |  |
| **联系电话** |  | **身份证号码** |  |
| **报考单位** |  | **报考岗位** |  | **岗位代码** |  |
| **本人主要学习工作简历** | **起止年月** | **工作学习单位** | **职 务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **家庭主要成员信息** | **姓 名** | **性别** | **称 谓** | **年龄** | **现工作单位（住址）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **资格复审意见：** 审查人签字： 年 月 日 |

注：1、请认真填写此表，涂改或复印填写无效；2、您将对此表中的信息的真实性负责。