附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期免冠1寸照片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 出生年月 |  | 最高学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 毕业证书编号 |  | 联系方式 |  |
| 电子邮箱 |  | 年龄（岁） |  |
| 报考岗位 |  |
| 学习经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| **本人承诺：**1.上述各项内容均已如实填写完整；2.本人提交此表前，已认真检查并核对各项信息。如有不实，本人自愿取消招聘资格；即使通过考试考核，如查实信息不实，本人自愿取消录用资格。 应聘人： |
| 注： 1、学习经历按照时间顺序从高中开始填写；2、工作经历从首次参加工作时间开始分段填写；3、奖惩情况填写学习工作期间主要奖惩情况。 |

固原市中医医院自主公开招聘备案人员报名表

 填表时间： 年 月 日