

附件 2:

丽江市人民医院公开招聘编外工作人员报名登记表

报名岗位:

填表时间:2024 年 月 日

姓名		性别		出生年月		照片
民族		籍贯		政治面貌		
身高		体重		手机号码		
身份证号码				毕业时间及院校		
学历及学位	硕士研究生 <input type="checkbox"/> 第一批次录取 <input type="checkbox"/> 第二批次录取 <input type="checkbox"/> 专升本 <input type="checkbox"/> 学 位 _____					
何年何月 取得何种资格						
是否规培		规培单位及专业				
英语、计算机 等级				爱好特长		
健康状况/病史				婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
学习经历	起止时间(年月)	院校名称及专业(从高等教育开始填写)			学历(学位)	
工作经历	起止时间(年月)	所在单位及执业专业(从规培填起)			从事工作及职务	

请报名人员承诺:以上报名表所填内容正确无误,所提交的信息真实有效。如有虚假,应聘者承担由此产生的一切后果。

承诺人签名: _____