# 附表二：

# 高平市医疗集团

公开引进部分学科紧缺人才报名表

所报岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 一寸红底照片 |
| 民 族 |  | 政 治面 貌 |  | 婚 姻状 况 |  |
| 籍 贯 |  | 户口所在地 |  | 专业特长 |  |
| 身份证号码 |  | 联 系电 话 | （请填写两个联系电话） |
| 家庭住址 |  |
| 是否在职人员 |  | 现具有任职资格 |  | 工作单位及职务 |  |
| 教育经历 | 学历 | 学位 | 在校起止时间 | 毕业院校及专业 |
| 本科 |  |  |  |
| 能力业绩及工作经历 |  |
| 家庭成员以及主要社会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人所提供（填写）的个人信息、证件、证明材料，真实准确。若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  年 月 日 |