附件2

**河津市人民医院**

**2024年公开招聘聘用制人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 性 别 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  | **照 片** |
| 所学专业 |  | 毕业院校及时间 |  |
| 资格取得时间 |  | 执业证书编号 |  |
| 原工作单位 |  |
| 籍贯 |  | 现住址 |  |
| 报考类别 |  | 身高 |  | 联系电话 |  |
| **身份证复印件粘贴** |
| 审 核 人 签 字 |  年 月 日 | 纪检意见 |  年 月 日 |