|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 贵溪市总医院公开招聘人员报名表 | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 报考单位 |  | | |
| 报考岗位 |  | | | 报考专业 |  | | |
| 参加工作时间 |  | 是否应届毕业生 | |  | | 学位 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | 执业资格及取得时间 | |  | |
| 联系地址 |  | | | | | 邮编 |  | |
| 个人简历 | 年 月至 年 月 | | | 在何单位学习或工作 | | | | 任何职 |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
| 承诺人签名 | 上诉填写内容和提供的相关资料真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃录用资格。            承诺人： 2024年11月 24日 | | | | | | | |