附件2

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 丘北县医共体总医院公开招聘非在编岗位人员报名表 **报名岗位： 岗位代码： 报名序号：** |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  | 一 寸免 冠近 照 |
| **民 族** |  | **健康 状况** |  | **婚姻状况** |  | **政治面貌** |  |
| **籍贯** |  | **联系电话** |  |
| **身高（cm）** |  | **身份证号** |  |
| **详细通讯地址** |  | **户籍所在地** |  |
|  **学历 情况** | 教育形式 | 全日制教育 | 继续学历教育 |
| 学历 |  |  |
| 学位 |  |  |
| 毕业学校 |  |  |
| 所学专业 |  |  |
| 毕业时间 | 年 月 | 年 月 |
| **最高专业技术职称资格情况** | 资格名称 | 专业 | 取得时间 |
|  |  |  |
| **个人简历（高中起填）** | 起止时间 | 学习/工作单位　 | 专业/职位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件，如有弄虚作假，承诺自动放弃应聘资格。** 　　　本人签名：  |
| 年　　月　　日 |
| 报名材料审核意见： 审核人： 年　　月　　日 |
| 说明: 1.请考生自行下载此表，并将个人信息填写完成。 2.报名序号由招聘单位填写。 3.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。4.经审查符合笔试资格条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。 |