附件2：

|  |
| --- |
| 永胜县第二人民医院公开招聘编制备案制人员报名登记表报名岗位： 填表时间： 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□ 本科□ 专升本□ 三年制专科□ 五年制专科□其他□ 学 位  |
| **何年何月****取得何种资格证** |  |
| **其他学历** |  | **其他资质** |  |
| **健康状况/病史** |  | **爱好特长** |  |
| **学习经历** | 起止时间（年月） | 院校名称及专业（从高中开始填写） | 学历（学位） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **工作经历** | 起止时间（年月） | 所在单位及执业专业（从实习填起） | 从事工作及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **个人承诺** | **本人郑重承诺：以上填报内容属实，如有弄虚作假行为，本人愿意承担一切后果。****承诺人签名：**  |