附件2

玛沁县紧密型医共体招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学历 |  | 是否有学位 |  |
| 电子邮箱 |  | 家庭住址 |  |
| 应聘岗位 | （请清楚填写**应聘的岗位**及**序号**，**每人限报一个岗位**） |
| 相关专业资格证书 | 证书名称 | 获得时间 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 教育背景（从最高学历开始填写） | 入学时间 | 毕业时间 | 毕业院校 | 专业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 入职时间 | 离职时间 | 工作单位 | 担任职务 | 主要职责及业绩 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 个人优势级评价： |
| 承诺声明：本人承诺以上所填写信息均真实有效，若有虚假，愿意承担相应法律责任及被取消应聘资格的后果。 签名： 日期： |