附件2

江油市总医院公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （免冠彩色近照2） |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 最高学历 |  | 专业 |  |
| 职称资质 |  | 应聘岗位 |  |
| 全日制学历毕业院校及毕业时间 |  |
| 最高学历毕业院校及毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 本人详细住址及邮编 |  |
| 主要学习工作经历 |  |
| 家庭成员情况 |  |
| 本人承诺以上所填内容及所附材料真实有效，如有虚假，由此引发的一切后果由本人承担 |
| 签名（按手印）： 日期： |