附件2

六盘水市中医医院

2024年面向社会公开招聘编外医务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 年龄 |  | 相片 |
| 民族 |  | 身高 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 现居住详细地址 |  | 邮编 |  |
| 个人邮箱 |  | 档案所在地 |  |
| 移动电话 |  | 户口所在地 |  |
| 家庭地址 |  | 家庭电话 |  | 家庭联系人 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 紧急情况联系人： 与本人的关系： 联系电话： |
| 全日制学历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 非全日制学历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 参加工作时间 | 年 月 日 | 专业技术职称 |  | 取得时间 |  |
| 学习经历（从高中起填） |
| 时间 | 学校 | 专业 | 担任职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作及实习经历 |
| 时间 | 单位 | 职位 | 证明人及电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人声明：本人报名所提供的信息及证件材料完全属实，如有虚假，一经查实，自动取消聘用资格。签名： 时间： |