附件2

同心县人民医院公开招聘专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴  相  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | | | 学历及学位 |  | |
| 报考岗位 |  | | | 专业技术资格 |  | |
| 学习、工作经历 |  | | | | | |
| 审 核  意 见 | 初审（签名）： 复审（签名）：  审核日期： 年 月 日 | | | | | |