附件2

**麻栗坡县人民医院招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | 出生日期 | |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 民族 | | |  | 婚姻状况 | |  |
| 已婚人员  填写 | 未孕（ ） 已孕（ ）月  未育（ ） 已育（ ）胎  哺乳期（ ）月 | | | | | 身高（cm） | |  |
| 证书考取 | 考试时间： 是否合格： | | | | | | | |
| 取得时间： 证书编号： | | | | | | | |
| 户口所在地 |  | | | | | | | | |
| 现住址 |  | | | | | | | | |
| 联系电话1 |  | | | 联系电话2 | | |  | | |
| 学  历 | 本科：  年 月至 年 月 校 专业  毕业证编号： | | | | | | | | |
| 工  作  经  历 | 是否在职：是（）否（） | | 单位： | | | | | | |
| 以往工作经历 | |  | | | | | | |
| 本人承诺：  所提供的个人信息和证明材料真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人签字： | | | | | | | | | |

填表时间：　 　年　 月 日

注：有括号的在相应的括号内划（√）；不符合本人情况的项目，在空白处写“无