附件2

**2020年淄川区医院公开招聘合同制员工报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 1寸照片 |
| 户籍 所在地 |  | 出生日期 |  | 身份证号 码 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 政治面貌 |  |
| 全日制毕业院校 |  | 报考岗位 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学习简历 |  |
| 工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会 关 系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 联系方式 | 固定电话 |  | 手 机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 备注： |
| 诚信声明：本人确保以上所填内容真实有效。如有不实被取消聘用资格，本人愿负全责。 考生签名（手写）： 年 月 日 |