附件2：

黔西南州人民医院自主公开招聘报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报考岗位 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证号 |  | 身高 |  | 体重 |  |
| 毕业院校 |  |
| 毕业专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业时间 |  |
| 个人简历（高中至今） |
| 起止时间 | 学习、实习地点 | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |
| 时间 | 内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整，提供的报考资料齐全真实。如有不实，本人承担一切责任，并放弃聘用资格。 |
|
|  |
|  |
|  |
|  报考人： |
|  年 月 日 |

注：报考人签字处请手签，并将附件2扫描成PDF格式上传。