附件2:

|  |
| --- |
| 瓮安县人民医院2023年面向社会公开招聘专业技术人员报名信息表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 照片 |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 毕业时间 |  | 专业 |  | 职称 |  |
| 参加工作时间 |  | 年龄 |  | 籍贯 |  | 家庭住址 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 主要简历(从大学开始填写) |  |
| 取得相关证件名称及时间 |  |
| 荣誉奖励 |  |
| 身高(CM):(此栏为限身高专业填写,并且为现场测量后填写) | 证件审核情况: | 报名本人签名:日期: |
| 测量人签名: | 证件审核人签名: |
| 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,自动取消报考资格。 |