|  |
| --- |
| **附件2**   |
| **威宁县中医医院2023年面向社会简化程序公开招聘编外合同制护理人员报名表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片1 |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 取得资格 |  |
| 毕业学校 |  |
| 所学专业具体名称 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  | 工作年限 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业职称 |  | 从事工作 |  | 电子邮箱 |  |
| 地址 |  | 联系电话 |  |
| 主要简历（从高中开始填写） |  |
| 报名信息确认 | 以上填写信息均为本人真实情况，如有虚假、遗漏、错误、模糊，责任自负。　应聘人员签名：　　　  年　　月　　日 |
| 报名资格审查意见 |   审核人：　 　　　　　　　年　 月 　日 |
| 注：**1**.“取得资格”按资格证书名称填写；**2.**“政治面貌”分别填写：中共党员、中共预备党员、共青团员、群众、其它党派；**3.**“婚姻状况”分别填写：未婚、已婚、离异、丧偶；**4.**“联系电话”须填写长期有效电话，以便联系。 |