附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 毕节市七星关区中医妇幼集团2023年第一批自主招聘编外人员报名表 | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 民族 | |  | | （照片） |
| 身份证号 |  | | | | | 出生日期 | |  | |
| 政治面貌 |  | | | 户籍  所在地 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 毕业时间 | |  | |
| 学历 |  | | | 学位 |  | 专业 | |  | |
| 电子邮箱 | | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 报考条件 | | |  | | | | 专科证书全称 | |  | |
| 主要简历  （从高中开始填写） | | |  | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  报考人员签名： | | | | | | | |
| 单位  审核  意见 | | 审查人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 考生  粘贴  相片  处 | | （本人近期免冠1寸同底彩色照片2张，照片后请写上姓名） | | | | | | | | |

备注：报名信息表需要打印，不可手写填。