附件2

兴仁市人民医院自主招聘卫生专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身 高 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 最高学历 |  | 联系电话 |  |
| 现住地址 |  |
| 学习经历（从高中开始填起） | 起止时间 | 毕业学校 | 专 业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位 | 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺  | 本人报考 岗位，表中所填信息真实有效如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果。  签名：  日期： |