附件2：

**中江县中医医院招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |  | 2寸照片  |
| 民族 |   | 政治面貌 |   | 学历类别 |   |
| 学历 |   | 学位 |   | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |     | 联系电话 | 移动电话 |   |
| 专业 |     | 固定电话 |   |
| 户口所在地 |  省(区、市) 市(地、州) 县(市、区) 镇 乡（街道） 村（门牌、小区） |
| 公民身份号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 家庭地址 |   |
| 个人简历(始于高中) |        |
| 奖惩情况 |      |
| 获得过何种证书、有何特长 |   |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | 职务 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报名岗位 |  |

说明：1.报考者须认真阅读说明后如实填写。报考者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，招聘单位有权取消其资格，所造成的一切后果由报考者本人承担。

2.“学历类别”指普通高等学校、成人高等教育、高等教育自学考试等。

3.本表一式一份，双面印制。