附件2

**兴文县人民医院报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 籍贯 | | |  | | 婚姻状况 |  | 政治面貌 | |  |
| 资格名称 | | |  | | 身高 |  | 联系电话 | |  |
| 身份证号 | | |  | | | 报考岗位 |  | | |
| 学习经历(从高中或中专开始填写) | 起止年月 | | | | | 学历 | 毕业院校 | | | 所学专业 |
|  | | | | |  |  | | |  |
|  | | | | |  |  | | |  |
|  | | | | |  |  | | |  |
| 工作(含规培)经历 | 起止年月 | | | | | 工作单位 | | | 工作科室及岗位 | |
|  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | |  | |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 | 与本人关系 | | | 姓名 | | 出生年月 | | 工作单位和职务 | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
| **本人承诺：**我已认真阅读本次招聘公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。报名时所填写的信息真实，所提供的证书、证件、证明等报名材料真实有效。如有不实之处，将被取消录用资格。    签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审核结果及意见 | | 审核人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |