附件2:

运城市盐湖区人民医院公开招聘聘用制工作人员报名表

**报考岗位： 编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 未婚 ○已婚 ○ | 民族 |  | 照片（粘贴） |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 资格证取得时间 |  | 规培合格证取得时间 |  |
| 人事档案所在地 |  |
| 学习工作简历 | 起止时间（从高中填起） | 学校/单位 | 专业/职务 |
|  年 月至 年 月 |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |
|  年 月至 年 月  |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |
| 工作情况 | 是否在编 | 参加工作时间 | 工作单位 |
|  |  |  |
| 专业特长：  |
| 本人承诺所提供的报名信息和材料真实、可靠、准确、有效，若有违反本人愿承担相应责任和后果。 签字： 年 月 日  |