附件2

铜仁市中医医院2024年公开引进卫生专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 户口所在地 |  |
| 身份证号码 |  | 现工作单位 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 专业技术资格 |  |
| 联系地址 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 | - |
| 报考岗位名称 |  | 报考岗位代码 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历学位 |  | 所学专业 |  |
| 个 人 简 历（从高中填起） |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要家庭成员及社会关系情况 | 称谓 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 诚信保证 | 以上所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，如有虚假不实，本人自愿放弃本次录用资格。报名人（签名） 年 月 日 |
| 招聘单位审查初审意见 |  签名： 年 月 日 | 招聘单位审查复审意见 | 签名： 年 月 日 |

**注意事项：**现场报名需携带个人详细简历，近期免冠同底2寸照片2张，身份证、毕业证书、学位证书、技术等级证书、其它资格证书原件及复印件等材料。以上表格内容必须填写齐全。