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。