附件2

金堂县第四人民医院招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 照片 |
| 性 别 |  | 出生年月（岁） |  | 政治面貌 |  |  |
| 学历、学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
|  |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 报考单位、岗位 |  |
| 现工作单位 |  | 现工作职务 |  |
| 户口所在地 |  | 联系电话 |  |
| 家庭详细地址 |  |
| 个人简历（从进大学时填起） | 起止时间 | 单位 | 职 务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 何时取得执业资格 |  |
| 获奖情况 | 名 称 | 发证单位 | 发证时间 | 奖励层次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长 |  |
| 本人承诺 | 本人以上所填内容属实，不含虚假成分，如弄虚作假，造成的损失由本人自行承担。**报考者签名：** 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  **签字：** |