附件2

高县中医医院医共体

合同制（编外）人员招聘报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | | | | 证件照张贴/上传处 |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | 政治面貌 |  | | | |
| 最高学历/学位 |  | | 所学专业 |  | 毕业  时间 |  | | | |
| 毕业院校  学历学位  及专业 | 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 |  | | | | |
| 当前是否在职 | | |  | | 身高 |  | | | | |
| 身份证号码 | |  | | 户口所在地 | | |  | | | |
| 工作单位 | |  | | | 参加工作时间 | | |  | | |
| 通讯地址及电子邮箱 | |  | | | | | | | | |
| 执业/从业资格证书 | |  | | | 专业技术职称名称 | | |  | | |
| 报考岗位 | |  | | | | 联系  电话 | | |  | |
| 个人学习工作简历（从高中/中专学习经历起填。工作经历需明确工作时间、工作单位名称，时间不得中断，期间无工作的填待业。 | |  | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及工作单位 | |  | | | | | | | | |
| 所受奖励  情况 | |  | | | | | | | | |
| 所受惩处  情况 | |  | | | | | | | | |
| 考生承诺 | | **本人郑重承诺：**  **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。如有虚假本人负完全责任。**  **考生签名： 年 月 日** | | | | | | | | |
| 资格审核结果及意见 | | 审核人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |

注：报名信息表请双面打印。