附件2

达州市通川区人民医院招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 身高(cm) |  | 体重(kg) |  |
| 籍贯 |  | 参工时间 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  |
| 初始学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 是否规培 |  | 规培专业 |  | 规培时间及单位 |  |
| 执业资格类别 |  | 专业技术职务 |  | 应聘岗位 |  |
| 学习经历 | 学历 | 起止时间 | 毕业院校 | 专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位及所在部门 | 岗位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**本人承诺以上所填内容真实、有效，如有虚假愿承担一切责任。**

**填表人： 年 月 日**

**资料审核人： 年 月 日**