附件 2：

**邳州市中医院2018年公开招聘卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 贴相片处 |
| 籍 贯 | |  | 政治面貌 | |  | 身 高 |  | |
| 学 历 | |  | 毕业时间 | |  | 婚 否 |  | |
| 毕业学校 | |  | | | 专 业 |  | | |
| 身份证号 | |  | | | 职 称 |  | | |
| 手机号码 | |  | | | E-mail: |  | | |
| 岗位代码 | |  | | | 岗位名称 |  | | | |
| 个人简历 | （从高中填写） | | | | | | | | |
| 工  作  经  历 | 起止年月 | | | 实习、工作、培训单位 | | | | 岗 位 | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | | |
| **本人承诺以上信息真实，如有虚假，责任自负。**  **（如有不实信息，院方任何时候都可取消我的参加考试、工作的资格）**  **考生签字： 年 月 日** | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

注：本表内容须如实填写，如发现弄虚作假，立即取消应聘资格。本表填写完整后请用A4纸打印。