附件2

宁蒗彝族自治县紧密型县域医共体招聘编制备案制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 | |  | | | 籍    贯 |  | | | 电子证件照 |
| 性    别 | |  | | | 民    族 |  | | |
| 身体状况 | |  | | | 身    高 |  | | |
| 政治面貌 | |  | | | 出生年月 |  | | |
| 婚姻状况 | |  | | | 个人联系电话 |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | 现取得职称 | | |  |
| 个人邮箱 | |  | | | | 个人特长  兴趣爱好 | | |  |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | |
| 全日制毕业院校 | | | |  | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 | | | |  | | |
| 非全日制毕业院校 | | | |  | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 | | | |  | | |
| 求职意向 |  | | | | | | | | |
| 报考岗位 | | | |  | | | | | |
| 取得资格证书或各类获奖情况（时间） | | |  | | | | | | |
| 个人经历 （含受教育培训经历、工作经历） |  | | | | | | | | |
| 自我评价 |  | | | | | | | | |
| 诚信 承诺 | 本人所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实有效，符合报考条件。若有虚假，愿意接受相应处理，责任自负。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | |