附件2

山西省肿瘤医院 中国医学科学院肿瘤医院山西医院

2024年招聘编制外合同制工作人员报名表

**应聘岗位： 报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 年 龄 | |  | | 免冠照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 | |  | | 出生年月 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 政治面貌 | |  | |
| 学历 |  | | 学 位 | |  | 毕业院校 | |  | |
| 毕业专业及研究方向 |  | | | | | 毕业时间 | |  | |
| 执业（技术）资格名称 |  | | | | | 注册专业、注册单位及时间 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | 参加工作时间 | |  | | |
| 联系电话 |  | | | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 档案存放单位 |  | | | | | | | | | |
| 学习  经历（从高中或相近学历开始填写） | 起止时间 | | | 学习院校/所学专业 | | | | | 获得学历/学位 | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
| 工作  经历 |  | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | **经本人认真审核确认，以上所填内容和所附材料完全真实无误。如有错误或不实，本人自愿承担由此造成的如取消应聘资格等一切后果。**  本人手写签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格  审查 | 资格初审意见：  审查人： 年 月 日 | | | | | | 资格复审意见：  审查人： 年 月 日 | | | |

**说明：此表只可改变填写内容的字号，电脑填写后再用A4纸打印，打印时请去掉“（）”标注内容。**