附件2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成都东部新区新民卫生院 应聘编外人员报名表 | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 （党员入党时间） |  | 籍贯 |  | 出生年月 （岁） |  |
| 应聘岗位 |  | 婚姻状况及生育情况 | |  | |
| 职业资格证名称及取得时间 |  | | 身份证号码 |  | |
| 执业证书 及签发日期 |  | | 特长及专长 |  | |
| 最高全日制教育 学历及学位 |  | | 毕业学校 （专业） |  | |
| 最高在职教育 学历及学位 |  | | 毕业学校 （专业） |  | |
| 联系电话 |  | | 紧急联系人 及电话 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 本人  学习经历 |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 本人  工作经历 |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。    本人签名：  年 月 日 | | | | |