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 |