附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 丽江市人民医院公开招聘编外工作人员报名登记表  **报名岗位：**  **填表时间：2024年 月 日** | | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | **性 别** | | |  | **出生年月** | |  | **照片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** | | |  | **政治面貌** | |  |
| **身 高** |  | **体 重** | | |  | **手机号码** | |  |
| **身份证号码** |  | | | | | **毕业时间及院校** | |  |
| **学历及学位** | **硕士研究生□ 第一批次录取□ 第二批次录取□ 专升本□**  **学 位** | | | | | | | | |
| **何年何月**  **取得何种资格** |  | | | | | | | | |
| **是否规培** |  | | **规培单位及专业** | | | |  | | |
| **英语、计算机**  **等级** |  | | | | | **爱好特长** | |  | |
| **健康状况/病史** |  | | | | | **婚姻状况** | | **⬜已婚 ⬜未婚** | |
| **学习经历** | **起止时间（年月）** | | | **院校名称及专业（从高等教育开始填写）** | | | | | **学历（学位）** |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
| **工作经历** | **起止时间（年月）** | | | **所在单位及执业专业（从规培填起）** | | | | | **从事工作及职务** |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |

**请报名人员承诺：以上报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，应聘者承担由此产生的一切后果。**

**承诺人签名：**