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：**