附件2

重庆市黔江中心医院招聘工作人员报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 近期2寸照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 居民身份证号 |  | 学历及学位 |  |
| 健康状况 |  | 身 高 |  | 婚 姻状 况 |  |
| 是否取得执业资格证书 |  | 是否取得规培结业证书 |  | 职称 |  |
| 学习及工作简历 | 起止时间 | 毕业院校或工作单位 | 所学专业或工作科室 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 联系方式 | 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 电子邮件 |  | 手机 |  | 座机 |  |
| 报名人员签 名 | 本人确认自己符合拟报考岗位所需的资格条件，无规定的不属于招聘范围的情形，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人：年 月 日 | 资格审查意见 | 审查人签字:审核日期： 年 月 日 |

填表说明：报考人员应如实准确填报各项报名信息，报名者对所提供材料的真实性、有效性负责。