|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： **2021年文山市人民医院编外研究生招聘报名表** | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 | | |  | 近半年免冠照片 |
| 出生年月 |  | | 学历 |  | | 政治面貌 | | |  |
| 身份证号 |  | | | 生源地 | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | 籍贯 | |  | | | |
| 毕业时间 |  | | | 毕业学校 | |  | | | | |
| 所学专业 |  | | | 报考岗位 | |  | | | | |
| 个 人 简 历 |  | | | | | | | | | |
| 主要 家庭 成员 及社 会关 系 | 称谓 | 姓名 | | | 出生年月 | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  |  | | |  | |  |  | | |
|  |  | | |  | |  |  | | |
|  |  | | |  | |  |  | | |
|  |  | | |  | |  |  | | |
|  |  | | |  | |  |  | | |
| 本人承诺：我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假由个人承担责任。  应聘人签名： 日期： | | | | | | | | | | |