附件2

资阳市人民医院考核招聘专业技术报名表

报考岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生  年月 | | （岁） | | 二寸近期免冠照片 |
| 民族 |  | | 籍贯 | |  | | 出生地 | |  | |
| 参加工  作时间 |  | | 职务/职称 | |  | | 健康  状况 | |  | |
| 全日制  教育 | 学历 | |  | | 最高学历毕业院校系及专业 | |  | | | | |
| 在职教育 | 学历 | |  | |
| 最高学历毕业证书  编号 |  | | | | 身份证  号码 | |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | 联系  电话 | |  | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | E-mail | |  |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 个人特长  兴趣爱好 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员及主  要社会  关系 | 称谓 | 姓名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 是否有  回避关系 | | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 单位或主  管部门  意见 | （盖章）  年月日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查  意见 | （盖章）  年月日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | 本人声明：  上述填写内容真实完整。如不属实，本人愿承担一切责任。  签名：年月日 | | | | | | | | | | |