附件2

平凉市康复中心医院引进招聘紧缺人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | （照片） |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业 时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 研究生及以上教育 |  | 毕业 时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 报考岗位名称 |  | 岗位代码 |  | 计算机等级 |  |
| 详细通讯地址 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 本人自愿提供报名所需证件原件（复印件）供单位审核且保证证件及本人情况的真实性，如届时不能提供，被取消进入下一环节资格的责任由本人承担，并知晓及同意使用周转编制即在未转为正式编制人员前不能调动这一事项。 本人签字：（签字并按指印）年 月 日 |