附件2：

安康市人民医院

2023年度公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编号 |  | 报考岗位 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 籍贯 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 性别 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 现职称及取得时间 |  | 联系电话 |  | 参加工作时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 学制 |  | 毕业时间 |  | 培养方式 | 统招全日制、自考、脱产、函授、业余、电大、网络教育 |

**教育经历（自从事本专业填起）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 学校名称 | 担任何职务 | 证明人 |
|  年 月 — 年 月 |  |  |  |
|  年 月 — 年 月 |  |  |  |

**工作经历**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位 | 担任何职务 | 证明人 |
|  年 月 — 年 月 |  |  |  |
|  年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 填表人承诺：本人保证以上所填内容真实有效，如有虚假，后果自负。  本人签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见： 审查员签名： 年 月 日 |