附件 2

玉龙县人民医院

紧缺急需专业技术人才引进报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名岗位 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  |  相 片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 证件号码 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  |
| 所学专业 |  |
| 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 户籍 |  | 参加工作时间 |  |
| 工作年限 |  | 技术职称 |  |
| 医师资格证书编号 |  | 医师资格证获得时间 |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习及工作经历 (从高中填起至 最高学历，含起止年月) |  |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误责任 自负。签字： 年 月 日 |
| 招聘单位审查意见 | 审查人 (签名) ： 年 月 日 |