|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  **吕梁市人民医院2023年招聘储备人才报名表**  **报考岗位：** | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 政治面貌 | |  | 出生年月 |  | | 贴照片处 | |
| 身份证号 |  | | | | 婚姻状况 | |  | 户籍地 |  | |
| 身高 |  | | 民族 |  | 执业资格 | | |  | | |
| 健康状况 |  | | 是否愿意服从医院岗位调整 | | | | |  | | |
| 学历 |  | 学 位 | |  | | 毕业院校及专业 | |  | | 毕业时间 | |  |
| 学习经历 （从高中填起） | 起止时间 | | | | 所在学校、专业 | | | | | | 职 务 | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
| 工作简历 | 起止时间 | | | | 工作单位 | | | | | | 职 务 | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | |
|
| 专业资格  证书情况 | 专业 | | 级别 | | 资格证书管理号 | | | | | | 批准日期 | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
| 家庭主 要成员 （父母、配偶及子女） | 关 系 | | 姓 名 | | 在何地何单位工作（学习） | | | | | | 职 务 | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
| 现居住地址 |  | | | | 通信地址 | |  | | 邮 编 | |  | |
| 手机号码 |  | | | | 固定电话 | |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 本人填写以上内容真实可靠，若有弄虚作假情况，一经查实同意单位取消本人录用资格。 | | | | | | | | | | | | |
| 应聘者签字： | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |