附件2 高新区人民医院

2016年公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处（二寸免冠彩照） |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校 |  |
| 学 位 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  | 职称 |  |
| 是否具有执业资格证 |  | 身份证号 |  | 联系方式 | 1、 |
| 2、 |
| 学习和工作经历 | （注：学习经历自高中起填写） |
| 本人诚信承诺 | 本人报名所提供的信息及证明材料完全属实，如有虚假，一经查实，自动取消聘用资格。承诺人签字： 年 月 日 |

岗位名称： 编号：

**注：**编号由招聘单位填写。

备用照片粘贴处