|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 商丘市第六人民医院2020年公开招聘中高级人才报名表 |
| 报名序号： 日期：2020年 月 日 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 年 龄 |  | 籍 贯 |  | 政 治 面 貌 |  |
| 高中毕业学校及时间 |  |
| 专科毕业院校及时间 |  | 所学专业 及学制 |  |
| 本科毕业院校及时间 |  | 所学专业 及学制 |  |
| 硕士毕业院校及时间 |  | 专业及方向 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 执业资格 |  | 现有职称 |  |
| 外语水平及 等级 |  | 求职意向 |  | 身高（cm） |  |
| 有何特长 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人简历 |  |
| 家庭成员 及主要社会 关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报名承诺 | 本表所填内容准确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，一经查实，由此产生的一切后果由本人承担。  |
|  报名人签名： |
| 资格 审查意见 |  审查人签名：  |
|  注:1.“报名序号”由工作人员统一填写；2.本表一式二份。 |