附件2

乐东黎族自治县第二人民医院

2020年编外卫生专业技术人才招聘报名登记表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | |  | 身份  证号 |  | | | | 贴  照  片  处 | |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 | | |  | | | 身高（cm） |  | 婚姻状况 | |  |
| 第一学历 |  | | | | | | | 最高学历 |  | | | |
| 毕业院校  专 业 |  | | | | | | | 毕业院校  专 业 |  | | | | | |
| 毕业时间 |  | | | | | | | 毕业时间 |  | | | | | |
| 最高学位名称 |  | | 掌握外语及程度 | | | | |  | 计算机掌握程度 | | | | |  |
| 已考取有关资格 |  | | 专业技术职务 | | | | |  | | | 应聘岗位 | | |  |
| 现工作单位 |  | | | | | | | 现工作  岗位年限 |  | | 是否服从  岗位调剂 | | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 邮政编码 | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | 邮箱 | |  | | | 户籍所在地 | |  | | | |
| 简 历  （自高中起，时间到月） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 工作或社会  实践经历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要科研成果（论文、著作等） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘承诺 | 以上所填内容属实，若有虚假，所聘单位有权解除劳动合同。  应聘者签名： | | | | | | | | | | | | | |

注：本表中所填内容以及所提供材料均真实有效，如有不实之处，取消聘用资格。