附件2

张家界市中医医院公开招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 一寸彩照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 所学专业 |  | 全日制学历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校 |  | 身 高 |   | 工作年限 |  |
| 身份证号码 |  | 通讯地址 |   |
| 联系电话 |  | E-mail |   |
| 婚姻状况 |  | 特长爱好 |   |
| 职 称 |   | 应聘岗位 |  |  |
| 执业证书情况 | 证书编号 |  | 取得时间 |  |
| 注册编号 |  | 最后注册时间 |  |
| 学习经历（从高中毕业起） | 起止年月 | 院 校 名 称 | 所学专业 | 核查电话 |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位(应届毕业生请填写实习单位) | 岗 位 | 核查电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭情况 | 姓 名 | 关系 | 出生年月 | 职 业 | 现工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 工作业绩 |  |
| 承 诺 | 本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | **经初步审查，应聘人员符合报考资格。**审查人签名： 审查部门（章） 年 月 日 |
| 资格审查小组复审意见 | 复审小组签名：  招聘单位（章） 年 月 日 |