|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | | | | | | | | | |
| 巴中市恩阳区中医医院  公开招聘工作人员报名信息表 | | | | | | | | | |
| 填报时间： 年 月 日 | | | | | | | |  |  |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | | 近期2寸  照片 | |
| 出生年月 |  | | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 报考岗位 |  | | 专业技术职称 |  | 身高（CM） |  | |
| 现户籍地 |  | | | | 婚姻状况 |  | |
| 学历  （学位） | 全日制教 育 |  | 毕业时间 | |  | 毕业专业 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | |
| 在 职教 育 |  | 毕业时间 | |  | 毕业专业 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 学习工作简历 |  | | | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | | 联系电话 |  | | |
| 是否接受调剂 |  | | | | | | | | |
| **本人承诺：**所填报的内容真实完整，提供的材料真实、有效。如有不实，本人愿意承担一切法律责任。 应聘人员签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **资格审查意见** | 人事科审查意见：  审查人： 年 月 日 | | | | 纪检监察审查意见：  审查人： 年 月 日 | | | | |
| 温馨提示：请仔细阅读，认真填写，涂改无效。 | | | | | | | | | |