|  |
| --- |
| 附件2 |
| 六枝特区德济医院有限公司招聘工作人员报名表 |
| 报名序号： 报名岗位： |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现在工作单位 |  | 工作年限 |  | 参加工作时间 |  |
| 执业证书类别 |  | 执业证书编号 |  | 资格证书编号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 现居住地址 |  |
| 其他需要说明的问题 |  |
|
| 主要简历（从专业学习开始填写） |  |
|
|
| 报名信息确认栏 |  本人承诺，上述填写内容和提供的相关依据真实合法，符合招聘方条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。 报名人签字： 年 月 日  |
|
| 报名资格审核意见 | 审核人签字： 年 月 日 |
|