附件2：

黔西南州人民医院自主公开招聘报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报考岗位 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证号 |  | 身高 |  | 体重 |  |
| 毕业院校、专业、学历、学位及取得时间 |  |
| 个人简历（高中至今） |
| 起止时间 | 学习、实习地点 | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |
| 时间 | 内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整，提供的报考资料齐全真实。如有不实，本人承担一切责任，并放弃聘用资格。 |
|
|  |
|  报考人： |
|  年 月 日 |
| 照片粘贴处 | 照片粘贴处 |
|
|
|
|
|
| 审核人签字：  | 用人单位审核意见：  |
|
|
|
|
| 年 月 日 | 年 月 日 |

注：1、在照片张贴处粘贴两张1寸白底彩色照片；

 2、审核人签字、用人单位审核意见报考人不填；

3、填表时请勿改变表的格式。