附件2

宁蒗彝族自治县紧密型县域医共体招聘编制备案制人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 籍    贯 |  | 电子证件照 |
| 性    别 |  | 民    族 |  |
| 身体状况 |  | 身    高 |  |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 婚姻状况 |  | 个人联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 现取得职称 |  |
| 个人邮箱 |  | 个人特长兴趣爱好 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 全日制毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  |
| 非全日制毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  |
| 求职意向 |  |
| 报考岗位 |  |
| 取得资格证书或各类获奖情况（时间） |  |
| 个人经历（含受教育培训经历、工作经历） |  |
| 自我评价 |  |
| 诚信承诺 | 本人所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实有效，符合报考条件。若有虚假，愿意接受相应处理，责任自负。 签名： 年 月 日 |