附件2

**遵义医学院第五附属（珠海）医院公开招聘报名表**

报考职位代码： 报考部门： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 现户籍所在地 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |  |
| 通信地址 |  | 邮箱 |  |  |
| 第一学历 |  | 何时毕业于何院（校） |  | 所学专业 |  |
| 现学历 |  | 何时毕业于何院（校） |  | 所学专业 |  |
| 主要学习经历（由高中开始填写，含所学专业） |  | 工作经历 |  |
| 现有专业技术资格 |  | 取得时间 |  | 执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 执业类别及范围 |  | 有何特长 |  |
| 现工作单位 |  | 单位性质 | 党政机关□ 事业单位□ 企业□ 其他□ |
| 单位等级 |  | 是否在编 | 是□ 否□ |
| 主要成果、专利及著作 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 出生年月 | 学历 | 现单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考人员声明：上述表格中所填写内容完全属实，如有虚假或有应填而未填事项，本人愿意承担相应责任。 报考人员亲笔签名： 年 月 日 |
| 初审意见 |  初审人（签名）： 年 月 日 |