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 | | | | | | | | | | | | | | | |