附件2

2017年黔西南州中医院公开招聘专业技术人员报名表

报考职位名称： 职位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | | | 出生  年月 | |  | | | | | | | 照片 |
| 户籍  所在地 | |  | | | 民族 | |  | | 性别 | |  | | | 政治  面貌 |  | |
| 身份证号码 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 学历 | |  | | | | 毕业时间 | | | | | |  | | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | | | | | | 所学专业 | | |  | |
| 联系  地址 | |  | | | | | | | | | | | 固定电话 | | |  | |
| 移动电话 | | |  | |
| 简  历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺：本人上述填写内容和提供的相关依据真实，符合报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**  **报考人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | | | 审核人（签名）：　　　　　　　　　　年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注意：以上表格内容请用正楷填写齐全。简历栏从大学阶段开始填写，每位考生交近期一寸免冠彩照3张。**