附件2

安顺市人民医院

招聘全日制普通高校本科（学士学位）

应届毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | | **民族** |  | **照片** |
| **身份证号** |  | | | | **出生日期** |  |
| **政治面貌** |  |  | **户籍所在地** | |  | |
| **学历** |  | **学位** |  | | **毕业时间** |  |
| **专业名称及方向** |  | | | | | | |
| **毕业院校** |  | | | | | | |
| **工作单位** |  | | | **参加工作时间** | |  | |
| **专业职称** |  | | | **执业资格证** | |  | |
| **联系电话1** |  | | | **联系电话2** | |  | |
| **报考岗位代码** | |  | | | | | |
| **是否满足报考岗位要求的所有报考条件** | |  | | | | | |
| **报考信息确认栏** | **以上填写信息均为本人真实情况，并已签订诚信报考承诺书，若有虚假、遗漏、错误、责任自负责。**  **考生签名：** | | | | | | |