**市第二人民医院工作人员公开自主招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 2寸白底免冠近照 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 身体状况 |  |
| 何时取得何执业资格 |  |
| 籍贯 |  | 现居住地址 |  |
| 第一学历 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |   |
| 现工作单位及工作岗位 |  | 是否具有规培结业证 |  |
| 工作经历 |  |
| 奖惩情况(含论文、课题等业绩） |  |
| 爱好及特长 |  |
| 报考岗位 |  |
| 是否接受调剂 | 🞎是 🞎否 |