附件2： **贺兰县人民医院招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** | |  | 照片 | |
| **身份证号** |  | **籍 贯** |  | **政治面貌** | |  |
| **出生日期** |  | **年龄** |  | **现职称** | |  |
| **现有执业资格** |  | **取得时间** |  | **婚姻状况** | |  |
| **联系方式** | 家庭地址（详细到门牌号） | |  | | | | | |
| 电话 | |  | | | | | |
| **学历情况** | 类 别 | 学历 | 学位 | 专业 | 毕业院校及时间 | | | 学习方式 |
| 第一学历 |  |  |  |  | | |  |
| 最高学历 |  |  |  |  | | |  |
| **应聘岗位** |  | 现从事单位 | 单位﹨科室 |  | | | | |
| 工作年限 |  | | | | |
| **工作经历** |  | | | | | | | |
| **获奖情况（近5年县级及以上单位）** |  | | | | | | | |
| **资格审查** |  | | | | | | | |

承 诺 书

**本人承诺：本表所填写的信息全部属实，本人完全符合招录岗位规定的所有资格条件。如不符合招录岗位资格条件要求，本人愿意承担由此造成的被取消面试资格等一切后果。**

**承诺人（签名）：**

**年 月 日**