**附件2：**

黔西南州中医院第四季度自主招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | | 出生 时间 | |  | | | | 近期两寸  免冠照片 | | |
| 籍 贯 | |  | | 出生地 | | |  | | | 民族 | |  | |
| 政治面貌 | |  | | 入党  时间 |  | | | 参加工作  时间 | | |  | | |
| 联系电话 | |  | | 电子邮箱 |  | | | | | | | | |
| 全日制教育 | 学历学位 | |  | 毕 业 时 间 | |  | | 在职教育 | 学历学位 | | | |  | | 毕 业 时 间 |  |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | 毕业院校  及专业 | | | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 工作单位  及职务 | | |  | | | | | |
| 报考职位 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人  工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作  单位意见 | | 年 月 日  （盖章） | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认 | | **以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。**      考生签名：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | | | | |