**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 |  |