|  |
| --- |
| 附件2 |
| 安顺龙宫利民医院报名表单位代码： 单位名称： 龙宫利民医院 岗位代码： 岗位名称：  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片1 |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 取得资格 |  |
| 毕业学校 |  |
| 所学专业具体名称 |  | 毕业时间 |  |
| 工作单位 |  | 工作年限 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业职称 |  | 从事工作 |  | 电子邮箱 |  |
| 地址 |  | 联系电话 |  |
| 主要简历（从高中开始填写） |  |
| 报名信息确认 | 　　以上填写信息均为本人真实情况，如有虚假、遗漏、错误、模糊，责任自负。　 应聘人员签名：　　　 　 　代报人员签名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日 |
| 报名资格审查意见 |  审核人：　　　　　　年　 月 　日 |