**附件2：**

**西安医学院第二附属医院未央院区合同制人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 贴  近  期  彩  照 | |
| 出生年月 |  | | 民族 |  |
| 身高 |  | | 健康状况 |  |
| 最高学历 |  | | 既往病史 |  |
| 学位 |  | | 职称 |  |
| 毕业学校 |  | | | 所学专业 |  | |
| 毕业时间 |  | | 英语级别 |  | 计算机级别 |  |
| 资格证编号 |  | | | | 婚育  情况 |  |
| 家庭地址 |  | | | 籍贯 |  | |
| 联系方式 | 本人电话 | |  | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | |
| 有何特长 |  | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | |
| 学习经历 | | | | | | |
| 年月至年月 | | 学校或医院名称 | | | 专业 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 工作经历 | | | | | | |
| 年月至年月 | | 医院名称 | | | 工作岗位 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 个人申明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。  签名：  年 月 日 | | | | | | |