**附件2**

**昆明市延安医院禄劝医院 禄劝彝族苗族自治县第一人民医院（本院） 2022年编外专业技术人员报名申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报名岗位 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 身份证号码 |  | 专业技术职务或执业资格证 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 符合招聘岗位的其他条件 |  |
| 本人承诺 | 本报名表填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，产生的一切后果由本人承担。  签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |   审查人签名： 年 月 日 |