**附件2： 衡水市中医医院招聘合同人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** | |  | **出生年月** |  | | | 照  片 |
| **政 治**  **面 貌** |  | **民 族** |  | | **籍贯** |  | **婚否** |  | |
| **毕业学校 及专业** |  | | | | **学 历**  **学 位** |  | **毕 业**  **时 间** |  | |
| **报考岗位** |  | **报考专业** | | |  | **有无规培** |  | **职称** |  | |
| **是否具有工作经历** |  | **本 人**  **联系电话** | |  | | | **身 份**  **证 号** |  | | |
| 紧急联系人 电 话 | 姓 名： 电 话： （请保持24小时开机状态） | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 学 习  工 作  简 历  (高中填起) |  | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | | 工作单位  (无单位填现职业) | | 个 人 诚 信 保 证 | 本人以上所填各项内容真实。所提供资料原件和复印件真实，如有虚假，取消聘用资格，责任自负。  本人签字：  年 月 日 | | | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| 用人部门初审核意见 | （签字）  年 月 日 | | | | | 审 查 意 见 | （签字）    年 月 日 | | | |