附件2

吴忠市红寺堡区公立医院自主公开招聘

备案制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | | 出生年月 | |  |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 | |  | 籍贯 |  | | 婚姻状况 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 户籍所在地 | | |  | | |
| 学历学位 | 全日制教育 | |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 在职教育 | |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 联系方式 |  | | | | | | | | | | |
| 个人主要学习和工作经历 |  | | | | | | | | | | |
| 报考岗位名称 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员  情况 | 关系 | | 姓名 | | 出生日期 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
| **本人承诺向贵单位提供的所有信息真实可信，符合报考条件。**  **承诺人： 时间：** | | | | | | | | | | | |
| 资格复审  结果 | 复审人： 时间： | | | | | | | | | | |