附件2：

 **海曙区第二医院招聘编制外工作人员报名表**

**报考岗位： 报考专业： 编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 户籍 |  | 健康状况 |  |
| 取得任职资格或执业资格情况 |  |
| 身份证号码 |  | 现住址 |  |
| 学历 |  | 学校名称 | 起止时间 | 专业 | 学历 | 学位 |
| 全日制 |  |  |  |  |  |
| 最高学历 |  |  |  |  |  |
| 现工作单位 |  | 是否事业单位在编 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 是否服从分配 |  |
| 联系电话 |  | 档案所在地 |  |
| 个人简历（从高中填起） |
|  |
| **本人声明：各项内容填写真实完整。如弄虚作假，则取消应聘资格，由此造成的责任自负。****本人签名： 年 月 日** |
| 应聘岗位 |  | 备注 |  |
| 初审（签名） |  | 复核（签名） |  |