|  |
| --- |
| 附件2丽江市中医医院公开招聘工作人员报名登记表**报名岗位： 填表时间： 年 月 日** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身 高 |  | 体 重 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号码 |  | 毕业时间及院校 |  |
| 学历及学位 | 硕士研究生□ 第一批次录取□ 第二批次录取□ 专升本□学 位 |
| 何年何月取得何种资格 |  |
| 是否规培 |  | 规培单位及专业 |  |
| 英语、计算机等级 |  | 爱好特长 |  |
| 健康状况/病史 |  | 宗教信仰 |  |
| 学习经历 | 起止时间（年月） | 院校名称及专业（从高等教育开始填写） | 学历（学位） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间（年月） | 所在单位及执业专业（从规培填起） | 从事工作及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**请报名人员承诺：以上报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，应聘者承担由此产生的一切后果。**

**承诺人签名：**