

附件 2:

2021 年中卫市医疗卫生单位自主公开招聘 工作人员报名表

姓名		性别		出生年月		
出生地		民族		政治面貌		
学历		所学专业		毕业时间		
毕业院校				学位		
考生类型		学习类别		婚姻状况		
身高 (cm)		体重 (kg)		健康状况		
身份证号码			户口所在地			
工作单位				参加工作时间		
通讯地址				邮政编码		
现有专业技术资格		现有资格 取得时间		职务职称		
报考单位				报考职位		
个人简历						

<p>获得过何种专业证书，有何专长</p>			
<p>家庭主要成员及工作单位和职务</p>			
<p>所受奖惩情况</p>			
<p>联系人：</p>	<p>手机号：</p>	<p>有效固定电话</p>	
<p>资格审核结果及意见</p>			
<p>请应聘人员认真阅读《公告》、《岗位计划一览表》等后如实填写。应聘人员隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，由招聘主管部门取消应聘人员的考试及聘用资格，所造成的一切损失由应聘人员本人承担。</p>			

本人应确保所填内容的真实性，若确认无误，请签字确认：_____