附件2：

重庆市武隆区人民医院编制外招聘人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |   | 政治面貌 |   | 婚姻状况 |  |
| 健康状况 |   | 专业 |   | 学历（学位） |  |
| 毕业时间、学校及专业（前学历） |   |
| 毕业时间、学校及专业（现学历） |   |
| 身份证号 |   | 联系电话 |   |
| 学习及工作经历 |   |
| 何时何地受过何种奖惩 |    |
| 填写信息属实承诺 | 本人承诺，符合本次报考条件及岗位资格条件，本表所填写信息及报名档案材料属实，否则后果自行负责。 填表人签名：         年   月   日 |
| 报名审查意见 | 是否同意报考：是否已经规培：审查人签字：         年   月   日 |