|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2：**  **宿州市第一人民医院招聘医生报名表** | | | | | | | | |
| 填表日期： | |  |  |  |  |  | |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身高 |  |  | | |
| 民族 |  | 体重 |  | 政治   面貌 |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 联系   电话 |  |
| 现户籍地 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | 应聘   岗位 |  |
| 学历 |  | 毕业时间院校专业 | |  | | | | |
| 获得奖励 |  | | | 特长 |  | | | |
| 取得证书 |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | | 工作单位及职务 | | | 联系电话 | |
|  |  | |  | | |  | |
|
|  |  | |  | | |  | |
|
|  |  | |  | | |  | |
|
| 工作简历 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **本人承诺所填信息与提交材料真实、准确、可靠，如有虚假信息和作假行为，本人愿承担一切后果。**  **承诺人签字：** | | | | | | | | |
| **单位资格审查意见** | |  | | | **签  字** |  | |  |
| **年    月    日** | | | |
| **说明：1、报名时携带身份证参；2、联系方式务必填写清楚。** | | | | | | | | |