

附件 2

中卫市直属医疗卫生单位 2022 年自主公开 招聘工作人员报名表

姓名		性别		出生年月		照片
籍贯		民族		政治面貌		
学历		学位		毕业时间		
毕业院校				所学专业		
健康状况				婚姻状况		
身份证 号码				户口 所在地		
工作单位				参加工作 时间		
通讯地址				是否在职 在编人员		
现有专业 技术资格				现有资格 取得时间		
报考单位				报考职位		
个人简历						

获得过何种专业证书，有何专长					
家庭主要成员及工作单位和职务					
所受奖惩情况					
联系人		联系电话 1:		联系电话 2:	
<p>请应聘者认真阅读《公告》、《岗位计划一览表》等后如实填写。应聘者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，由招聘主管部门依法依规取消应聘者的考试及聘用资格，所造成的一切损失由应聘者本人承担。学历、学位等复印件及相关资料可后附。</p>					

本人确保所填内容的真实性、准确性，若确认无误，符合报考条件，请本人签字确认：
