附件2

诸暨市第二人民医院公开招聘编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍 贯 |  |
| 身高(cm) |  | 体重(kg) |  |  是否具有执业资格 |  |
| 全日制最高学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 学制 |  | 最高学历及专业 |  |
| 户口所在地 |  | 婚姻状况 |  | 身份证号码 |  |
| 现家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 是否在岗 |  | 现工作单位及工作时间 |  |
| 执业证书编号（或执业考试成绩） |  |
| 学习和工作简历（高中开始） |  |
| 本人声明：上述填写内容和所递交的资料真实完整，如有不实，本人愿意承担一切法律责任。 申请人（签名）： 年 月 日 |
| 审核意见 | 审核人（签名）： |

 1.填写内容必须真实,如有虚假取消录用资格。

2.联系方式必须真实有效，如因填写错误无法联系，影响招聘录用，责任自负。

3.有关证明材料（原件及复印件）：身份证、毕业证书、学信网电子注册备案表、执业资格证书、职称证书、社保缴费清单（历届生）。