附件：2

诸暨市人民医院医共体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 | | |  | 后学历及专业 |  | |
| 户口  所在地 |  | | | | | | 身份证号 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 手机号码 |  | |
| 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） |  | | | | | | | | |
| 本人报名表中填写个人信息均准确、真实；本人所提交的学历等材料真实有效；如本人有违背，自愿放弃招聘，承担一切后果。  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）：如身份证、学历证书、学信网电子注册备案表、执（职）业资格证书、职称证书、社保缴费清单（历届生）。