附件2

曲靖市马龙区中医医院2023年9月公开招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 性　别 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 籍　贯 |  | 户口所在地 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 专业 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 住址 |  |
| 个人简历（从高中起） |  |
| 获奖情况 |  |
| **本人承诺:本人填写的信息全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件以及报考岗位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。**  承诺人：　  2023年　　月　　日 |
| 资格审查情况（由招聘单位填） | 审查人签名：　　　　　　　　　　　审查单位盖章： |

注：1.报名表须贴近期1寸免冠相片。

2.此表任何栏目内容涂改无效。