**附件2**

重庆市武隆区医疗集团（人民医院）仙女山分院

编制外招聘人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | 　 | 电子照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 | 　 |
| 健康状况 |  | 专业 |  | 学历（学位） | 　 |
| 毕业时间、学校及专业（前学历） |  |
| 毕业时间、学校及专业（现学历） |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 何时何地受过何种奖惩 | 　 |
| 填写信息属实承诺 | 本人承诺，符合本次报考条件及岗位资格条件，本表所填写信息及报名档案材料属实，否则后果自行负责。填表人签名：　　　　年　　月　　日 |
| 报名审查意见 | 是否同意报考：审查人签字：　　　　年　　月　　日 |

报考岗位：