**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：