附件 2

保山市第二人民医院（含西邑分院）公开招聘编外合同制人员报名表

<table>
<tr><td colspan="2">报名岗位</td><td colspan="3"></td><td>报名顺序号</td><td></td><td rowspan="5">（照片）</td></tr>
<tr><td rowspan="13">基本情况</td><td>姓 名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td></tr>
<tr><td>籍 贯</td><td></td><td>民 族</td><td></td><td>政治面貌</td><td></td></tr>
<tr><td>身高 cm</td><td></td><td>体重 kg</td><td></td><td>婚姻状况</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>最高学历</td><td></td><td>毕业院校</td><td colspan="2"></td><td>毕业专业</td><td></td></tr>
<tr><td>毕业时间</td><td></td><td>学历性质</td><td colspan="4">□普通招生计划 □国民教育</td></tr>
<tr><td>专业层次</td><td colspan="6">硕士研究生□ 一本专业□ 本科□ 大专□</td></tr>
<tr><td>家庭详细地址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>紧急联系人</td><td></td><td>关系</td><td></td><td>联系方式</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>现有专业技术资格</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">专业技术资格取得时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>是否已参加工作</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">现工作单位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>外语等级</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">计算机等级</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">特长</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">主要教育经历（从大中专学历开始）</td><td>起止年月</td><td colspan="2">毕业学校</td><td>专业</td><td colspan="2">学历及学位</td></tr>
<tr><td>-</td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>-</td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>-</td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">主要工作经历</td><td>起止年月</td><td colspan="3">工作单位</td><td colspan="2">岗位、职务</td></tr>
<tr><td>-</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>-</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>-</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">承诺书</td><td colspan="6">本人郑重承诺：
上述填写内容和报名时提供的相关资料真实可靠，符合招聘公告的报名条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。

承诺人： 年 月 日</td></tr>
</table>

初审意见：□符合 □不符合 年 月 日 签 名：	面谈意见：□同意 □不同意 年 月 日 签 名：