附件2

成都市龙泉驿区第二人民医院编外人员招聘职位申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月**  **（ 岁）** |  | **近期**  **免冠**  **正面**  **照片** |
| **政治**  **面貌** |  | **参加工作时间** |  | **从事专业** |  |
| **学历** |  | | | **毕业学校**  **及专业** |  | |
| **现居住地址** |  | | | **健康状况** |  | |
| **联系**  **电话** |  | | | **紧急备用联系电话** |  | |
| **执业资格证书** |  | | | | | |
| **主要**  **学习**  **工作**  **经历** |  | | | | | |
| **何时何地受过何种奖励处分** |  | | | | | |
| **其他需要说明的问题** |  | | | | | |
| **本人**  **承诺** | **我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。**  **签名：**  **日期： 年 月 日** | | | | | |
| **资格审查**  **意见** | **经对照招聘条件严格审查，该同志符合龙泉驿区第二人民医院招聘编外人员条件，资格审查合格，同意参加考核。**  **区二医院审查人签字： 区卫校审查人签字：**  **年 月 日** | | | | | |