附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 兰州新区第一人民医院校园选聘报名表 | | | | | | | |
| **岗位名称：** |  |  |  |  |  |  |  |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月 （年龄）** |  | **免冠蓝底证件照** | |
| **民族** |  | **政治面貌** |  | **健康状况** |  |
| **籍贯** |  | **身份证号** |  | | |
| **现工作单位名称** | |  | | | **现从事专 业及年限** |  | |
| **资格证书名称** |  | | | **资格证书编号** |  | | |
| **执业证书名称** |  | | | **执业证书编号** |  | | |
| **通讯地址** |  | | | **联系电话** |  | | |
| **学历学位** | **全日制 教 育** |  | | **毕业院校及专业** |  | | |
| **获得学位情况** |  | | |
| **特长** |  | | | | | | |
| **学习 教育 经历** |  | | | | | | |
| **工作 经历** |  | | | | | | |
| **个人获奖情况（包括论文发表情况）** |  | | | | | | |
| **本人承诺：本人所提供以上数据、信息及相关资格证书经有关机关认证或正式制发，若有造假行为，在考试任一环节，一经发现取消资格。 本人签字：** | | | | | | | |
| **审核结果** | 通过 不通过 | | | | | | |
| **审核意见** | **审核人签字：** | | | | | | |
| **备注：1.填表字体为宋体9号；2.本人签字栏必须填写。** | | | | | |  |  |