附件2：

宾川县中医院2019年招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 |  | 相　片 |
| 政治  面貌 |  | | 学历 |  | 出生地 |  |
| 毕业院校 |  | | 专业 |  | 执业资格 |  |
| 身份证号码 | |  | | | 毕业时间 |  | |
| 联系电话 | |  | | | 报考岗位 |  | |
| 家庭详细地址 | |  | | | | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | |
| 有何专长、在何报刊上发表过何论文（或作品） | |  | | | | | |
| 奖 惩  情 况 | |  | | | | | |

注： 报名者填表时须真实，凡发现有弄虚作假者，一律取消资格。