**铜陵市第二人民医院2024年人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 手机号码 |  | 报考岗位 |  |
| 专业技术职称 |  | 取得时间 |  |
| 联系地址 |  |
| 学习经历 | 学历 | 学制 | 毕业时间 | 毕业学校 | 专业及方向 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 实习和工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | 上述所填写的内容均真实有效，如有虚假，本人自愿承担一切责任。 签名： 日期： 年 月 日 |