**附件2**

海南省平山医院

2025年长期招聘编外临床专技人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | | | 近期2寸  免冠蓝底  证件照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | | 参加工作时 间 |  | | |
| 政治面貌 |  | 婚 姻  状 况 |  | | 健康状况 |  | | |
| 专业技术职称 |  | 家 庭  住 址 |  | | | | | |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 | |  | | 学历 学位 | |  |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | |
| 主要学习经历（从高中毕业后起） | 起止时间（年、月） | | | 毕业院校及专业 | | | | 学历、学位 | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| 工  作  经  历 |  | | | | | | | | |
| 获奖情况  资格证书 |  | | | | | | | | |
| 个人承诺：本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | |