附件2

盐城市红十字会医院

2022年公开招聘专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 政治面貌 |  | 贴照片处 | |
| 籍 贯 |  | | 身份证号 | |  | |
| 研究生毕业院校及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 本科毕业院校  及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 专科毕业院校  及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 掌握外语  及程度 | |  | | | 计算机  掌握程度 |  |  | |
| 专业技术  资 格 | |  | | | 联系电话 |  | 婚姻  状况 |  |
| 报考单位  及 岗 位 | |  | | | | 岗位代码 |  | |
| 现工作单位  及 职 务 | |  | | | | 是否在编 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 简 历  （自高中起） | |  | | | | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | |
| 主要科研  成 果 | |  | | | | | | |
| 其他须  说明事项  或要求 | |  | | | | | | |

**注意**：本表中所填内容以及所提供材料均真实有效，如有不实之处，取消录用资格。

报名者本人签字确认：