附件2：

宾川县中医医院2020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： 报名信息须真实，凡发现有弄虚作假者，一律取消报名资格。