附件2：

毕节医学高等专科学校

2018年面向社会公开招聘专业技术人员报名表

**报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **照片** |
| **身份证号** |  | **出生日期** |  |
| **政治面貌** |  | **户 籍****所在地** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **毕业时间** |  |
| **所学专业具体名称** |  | **毕业****院校** |  |
| 工作单位 |  | 工作年限 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业职称 | 　 | 专业职务 |  |
| 职业（从业）资格证 |  | 电子邮箱 |  |
| **是否满足该职位要求的其它报考条件** | 　 | **联系电话** |  |
| 具体说明 | （含在职在编单位名称） |
| **主要简历（从高中开始填写）** |  |
| **报考单位及代码** |  | **报考职位及代码** |  |
| **考试科目** |  |
| **报名信息确认栏** | **以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。****考生签名： 代报人员签名：** |
| **原****单****位****意****见** |  提供单位证明或单位公章2018年 月 日(盖章) | **招考****单位****初审****意见** | 审查人签字：2018年 月 日(盖章) | **招考****单位****复审****意见** | 审查人签字：2018年 月 日(盖章) |