附件2：

毕节市医疗投资有限责任公司2019年面向社会公开招聘工作人员报名表

**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** |  |
| **专业职称** |  | **专业职务** |  |
| **职业（从业）资格证** |  | **电子邮箱** |  |
| **报考单位** |  |
| **报考岗位** | 　 | **联系电话** |  |
| **主要简历（从高中开始填写）** |  |
| **报名信息确认栏** |  **本人已认真阅读《职位表》，符合招聘范围、条件和职位要求，所填信息均为本人真实情况，自愿报名。若有虚假、遗漏、错误，责任自负。****考生签名： 代报人员签名：** |
| **招聘****单位****初审****意见** | 审查人签字：2019年 月 日(盖章) | **招聘****单位****复审****意见** | 审查人签字：2019年 月 日(盖章) |