附件2

安阳市眼科医院2023年人才招聘（引进）报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | 出生日期 |  | 粘照片 |
| 民　　族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 第一学历/专业 |  | 最高学历/专业 |  |
| 现住址 |  | 有无职业资格 |  |
| 重要证书及职称 |  |
| 受教育情况（从高中教育填起） |
| 起止时间 | 学 校 | 专业 | 学历 | 学位 | 是 否全日制 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 家庭成员及重要社会关系 |
| 称谓 | 姓名 | 年龄 | 单位及职务 | 政治面貌 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

承诺以上所填信息及所提供的所有应聘材料真实可信，如一经发现虚假，同意医院在任何时侯有权取消我的录用资格或解除聘用合同。

　　　　　　 　 **承诺人签字：** 年　 月　 日