

附件2:

景洪市卫生健康局直属医疗单位2024年下半年急需紧缺人才考核 招聘报名表

单位名称:

岗位名称:

岗位代码:

姓名		性别		民族		出生年月		贴照片处
年龄		婚否		籍贯		政治面貌		
最高学历								
身份证号				毕业证 书编号				
毕业院校				毕业时间		所学专业		
联系地址							联系电话	
个人简历	(从高中或中专以上学历填报)							
直系家庭 成员情况	称谓	姓名	工作单位或地址				联系电话	备注
单位审核 意见	经审核，符合报名条件。 <div style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</div>							
考生请注 意:	1.此表存入个人档案，请认真填写。 2.考生对上述栏目中个人情况及报名时携带的证明材料的真实性负责，如有隐瞒，弄虚作假者，一经查实，即取消资格，三年内不得报名招考或紧缺人才招聘。 <div style="text-align: right;">考生签名: 年 月 日</div>							