附：2

来凤酉凤健康医疗管理集团有限责任公司

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | | 出生年月 | | |  | | 照  片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | | | 籍 贯 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | 学 历 | | |  | |
| 所学专业 |  | | | 毕业时间 | |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | 参加工作时间 | | | |  | | |
| 职 称 |  | | | 身份证号码 | | | |  | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 联系电话 | | | 手机 |  |
| 邮箱 |  |
| 个人简历（学习经历、工作经历、工作岗位、工作内容、工作绩效、工作感悟和个人优缺点等） |  | | | | | | | | | | |
| 初审意见 | 审核人（签名）：  年 月 日 | | | | 领导小组  复审意见 | | | | （盖章）  年 月 日 | | |

备注：如个人工作经历较多可以增加一页