|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附表2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **建平县医院2022年招聘合同制工作人员报名登记表** |  |  |
| 报考岗位： 所学专业： |  是否同意调剂：（是/否） |  |  |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 本人照片 |  |  |
| 健康状况 | 　 | 身高 | 　 | 体重 | 　 |  |  |
| 身份证号码 |  |  |  |
| 学历学位 | 　 | 政治面貌 | 　 | 婚姻状况 |  |  |  |
| 毕业学校所学专业 | 　 | 毕业时间 |  |  |  |
| 学制 |  |
| 现取得资格名称及时间 | 　 | 是否有住院医师规范化培训证书 | 　 | 户口所在地及现居住地 | 　 |  |  |
| 联系电话 | 　 | 邮箱 |  |  |  |
| 学习简历(从高中开始填写，并注明时间段、所学专业及学历) | 　 |  |  |
| 工作简历（注明所在单位、科室、专业及职称） |  |  |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 与本人关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 本人承诺：1.以上信息及提交的所有材料真实有效，如提供虚假信息,后果自负。 承诺人签字： 年 月 日  |  |  |
|  |  |
| 资格审核意见 | 审核人：  | 监察人员意见 |  |  |  |  |  |
| 签字：  |  |  |
|  年 月 日 |  | 年 月 日 |  |  |

备注：联系电话及邮箱必须填写清晰，需保持电话通讯畅通，考生需及时查看邮箱动态并及时回复信息到邮箱jpxyyrskzp@163.com。