附件2：

娄底市中心医院

2022年紧缺专业合同制人员招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 政 治  面 貌 |  | | | 用工 性质 | |  | | | 相  片 |
| 出 生  年 月 |  | 民 族 |  | | 文 化  程 度 |  | | | 婚 姻  状 况 | |  | | |
| 毕 业  院 校 |  | | | | | 所 学  专 业 | | |  | | | | |
| 毕 业  时 间 |  | 参加工作  时 间 | |  | | 专业技术  职 称 | | |  | | | | | |
| 全日制  学历 |  | | | 学位 | |  | | | | | | | | |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | | | 职 务 | | |  | |
| 所 报  岗 位 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 手 机 | | | |  | | |
| 简 历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本 人  承 诺 | 以上填报内容和所提供的报名资料完全真实，如有虚报，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 医院招聘领导小组  办公室  审查意见 | 资格初审人双签名：  年 月 日 | | | | | | 资格复审人双签名：  年 月 日 | | | | | | | |