**2024年**汶上县公立医院**急需紧缺人才引进报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报考单位：** |  | | | **岗位名称：** | |  | | **岗位代码：** | |  |
| **姓名** | |  | **性别** | |  | | | |  | |
| **出生日期** | |  | **身份证号** | |  | | | |
| **民族** | |  | **籍贯** | |  | | | |
| **政治面貌** | |  | **入党时间** | |  | | | |
| **是否应届生** | |  | **毕业时间** | |  | | | |
| **邮箱** | |  | **紧急联系人电话** | |  | | **联系电话** | |  | |
| **毕业院校** | |  | | | **所学专业** | |  | | | |
| **是否全日制** | |  | **学历** | |  | | **学位** | |  | |
| **参加工作时间** | |  | | | **现工作单位** | |  | | | |
| **是否具备医师执业资格证书** | |  | **是否具备住院医师规范化培训合格证书（执业医师注册专业、规培专业与所报岗位一致。应届毕业生须提供住院医师规范化培训相关证明，并于毕业当年取得合格证书）** | | | | | |  | |
| **户籍所在地** | |  | | | | | | | | |
| **通信地址** | |  | | | | | | | | |
| **学习和工作经历**（请从高中阶段开始填写，可根据实际情况插入行） | | | | | | | | | | |
| **开始时间** | | **结束时间** | **学校名称/工作单位** | | | | **专业/职务** | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
| **家庭主要成员情况**（须填写直系血亲、夫妻的姓名、工作单位及职务，可根据实际情况插入行） | | | | | | | | | | |
| **称谓** | | **姓名** | **工作单位** | | | | **职务** | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
| **本人承诺** | | 我已仔细阅读《2024年汶上县公立医院急需紧缺人才引进公告》，清楚并理解其内容，本人承诺：按照公告的相关要求，真实准确完整地提供本人信息及材料，本人未受过违法处罚或违纪违规处分。对违反上述承诺造成的后果，本人完全知晓并自愿承担相应责任。  本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| **备注栏** | |  | | | | | | | | |