附件2

# 惠州市第一人民医院小金口分院招聘工作人员报名表

报考岗位： 是否服从调配： 是□ 否□

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民 族 |  | 本人证件照片  （请黏贴电子照片，**不能留空**） |
| 出生年月 |  | 籍贯 | |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省 市（县） | | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 |  |
| 全日制学历 |  | | | | 最高学历（已取得毕业证） |  |
| 毕业院校/专业 |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 电子邮箱 |  | |
| 专业技术职称 |  | | 职称取得时间 | |  | 资格证编号 |  |
| 执业范围/类别 |  | | 执业证注册时间 | |  | 执业证编号 |  |
| **教育经历** **（中学起）** | **起止时间（年月） 学校名称 专业 学历（类型） 学位** | | | | | | |
| **工作经历（应届生填写实习或规培经历）** | **起止时间（年月） 工作单位 所在科室 从事专业** | | | | | | |
| **进修经历** | **起止时间（年月） 进修单位 所在科室 进修专业** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭成 员及主要社会 关系** | **姓 名** | **与本人关系** | **工作单位及职务** | **居住地址** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
| **有何特 长及突出业绩** |  | | | | |
| **奖 惩**  **情 况** |  | | | | |
| **报名人员承诺** | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人签名： 日期： 年 月 日 | | | | |
| **审查人员承诺** | 本人已认真审查本报名表，并根据招考公告和职位要求对报考人员进行审查，愿意对上述审查意见负责。  审查人员签名： 日期： 年 月 日 | | | | |
| **用人单位审查意见** |  | | | | |
| **备 注** |  | | | | |

说明：

1.此表须双面打印，凡应由个人填写部分有缺项漏项或内容不实者，不予受理，责任自负。2.同专业的招聘岗位，应聘者如服从调配，医院可根据实际情况对应聘者的录用岗位进行调配。