附件2：

**县医共体新兴县第三人民医院2025年人员招聘报名登记表**

报考岗位名称： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |   | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 工作单位 |  | 身高 |  |
| 专业技术资格 |  | 职业资格 |  | 执业资格 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 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 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 承诺栏 | **本人已仔细阅读招聘公告、岗位表等相关资料，承诺所填写的个人信息资料真实准确，并符合招聘职位的要求。由于个人信息填写不准确而导致不能正常参加笔试、面试或取消录取资格等情况，由本人承担全部责任。**报考人签名： 年 月 日  |
| 审 核意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。