附件1

**宜春市第二人民医院2025年公开招聘编外聘用制**

**专业技术人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 婚否 |  | 相  片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | 资格证及时间 |  |
| 毕业学校 |  | 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 健康状况 | |  | 报考岗位 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | |  |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 主要学习经历（从高中开始填写） | 起止时间（年、月） | | | 毕业院校及专业 | | | | 学历、学位 |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 获奖情况及等级证书 |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
| 应聘人员承诺签名 | 上述填写内容以及提交的证件、资料和照片真实有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有虚假，或因信息不准确造成无法联系而影响考试的，所产生的一切后果由本人承担。  应聘人签名（手写）： 年 月 日 | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审核人签字： 年 月 日 | | | | | | | |

说明：本表一式一份，报名表上的信息必须全部填写，不得涂改，A4纸双面打印