附件2：

呼伦贝尔市蒙医医院

2025年公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 招聘岗位 （依据岗位需求表） |  | | 工作地点（依据岗位需求表） |  | 2寸彩色免冠照片（插入图片） |
| 意向科室 |  | | 是🞎否🞎 服从岗位分配 | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  |
| 身份证号码 |  | | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | | 出生年月  （ 岁） | 年 月 |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 全日制教育（最高） | 学历 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 |  | |
| 学位 |  |
| 在职教育（最高） | 学历 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 |  | |
| 学位 |  |
| 专业技术资格名称 |  | | 资格级别 |  | |
| 现户籍所在地 |  | | 现工作单位 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 学习及工作简历 （从高等教育阶段 填起） |  | | | | |
| 本人承诺：  我承诺，以上信息真实正确，本人符合报名岗位条件，若有弄虚作假行为，自愿放弃资格。  承诺人签字（手写）：  年 月 日 | | | | | |

注：此表需提交签字后扫描件