**黄梅县人民医院（县医共体总医院）**

**2025年招聘合同制专业技术人员登记表**

填表时间： 编 号 ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 籍贯 |  | | 出生  年月 |  | 登记照  （电子版粘贴） |
| 身份证号 |  | | | | 民族 |  | | 政治  面貌 |  |
| 学历 |  | 专业 |  | | 身高  （cm） |  | | 健康  状况 |  |
| 毕业院校 |  | | | | 是否职前全日制 |  | | 人员  类型 |  |
| 家庭地址 |  | | | | | | | 联系  电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 电子  邮箱 |  | |
| 特长 |  | | | | 毕业  时间 |  | | | 婚育状况 |  |
| 应聘岗位 |  | | | | 可到职时间 |  | | | 规培情况 |  |
| 专业职称 |  | | | 外语  水平 |  | 计算机水平 |  | | 专业技  能证书 |  |
| 学习工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员情况 |  | | | | | | | | | |
| 报考人员承诺 | 本人承诺以上情况属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报考人员签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 以下由本单位招聘工作人员填写 | | | | | | | | | | |
| 材料核实 | 身份证明（ ） 学历证明（ ） 荣誉证书（ ） 执业证书（ ） 职称证书（ ）  技能证明（ ） 成绩证明（ ） 其它： | | | | | | | | | |
| 审核意见 | 符合条件（ ） 不符合条件（ ）  签字盖章： 年 月 日 | | | | | | | | | |