

附件2:

邢台医学院2025年公开选聘工作人员报名登记表

年 月 日

报名岗位专业名称				报名岗位代码		
姓名		性别		民族		照片 (将电子照片粘贴到栏中彩色打印)
出生年月		政治面貌		籍贯		
身份证号				联系方式 (至少填写两个手机号码，便于联系)		
户籍所在地						
学历	(例：研究生)	毕业院校	(院校名称及就读院系)	专业	(本人所学专业，必须填写毕业证书上的专业全称)	
学位	(例：硕士)					
学习形式	(全日制或非全日制)	毕业时间	(应届毕业生填写毕业时间或预计取得时间，非应届毕业生填写毕业时间，海外留学人员填写毕业时间及教育部学历认证书时间)	邮箱		
工作单位及职务	未参加工作人员无需填写			工作单位联系方式	未参加工作人员无需填写	
通讯地址及邮编						
学习和工作经历(由高中填起)	(学习和工作经历应前后衔接，不得空断。经历填写截止时间为发布公告之日) (如有工作单位，请务必按照此表述进行说明：本单位性质为①机关②事业③企业，本人身份为①在编②编外聘用③企业合同，现任岗位服务期期限①已满②未满③无服务期。)					
论文发表情况						

担任学生干部 或参加社会实 践情况					
奖惩情况					
家庭成员及重 要社会关系 (包括但不限 于父母、配偶 、兄弟姐妹、 岳父母等)	称谓	姓名	出生年月	政治面貌	工作单位及职务
本人承诺: 本人不具有《公告》中明确的不得报名的情形,且所提供的个人信息及相关资料真实、准确。如有虚假,本人愿意承担相应责任。本人清楚资格审核贯穿本次公开选聘工作全过程,在任何环节发现不符合条件的,将被取消资格,问题严重的将按照有关规定追究责任。 本人签名(手写): _____ 日期: _____					