附件2

海南省老年病医院

2025年考核招聘员额制工作人员报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 应聘岗位 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 本人相片 |
| 民族 |  | 宗教 |  | 政治面貌 |  | 户籍地址 |  |
| 婚育状况 |  | 身高 |  | 身份证号 |  |
| 初始学历及学位 |  | 毕业学校及专业 |  | 毕业年月 |  |
| 最高学历最高学位 |  | 毕业学校及专业 |  | 毕业年月 |  |
| 专业技术资格 |  | 审批机构 |  | 审批年月 |  |
| 职业资格及级别 |  | 鉴定机构 |  | 鉴定年月 |  |
| 是否是2026年毕业生 |  | 是否为海南省在编在岗人员 |  |
| 人事档案所在单位 |  | 现住址 |  | 邮政编号 |  |
| 手机号码 |  | 固定电话 |  | 电子信箱 |  |
| 学习工作简历 | 起止年月 | 学习、工作单位 | 任何职务 | 主要职责或主要业绩 |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 家庭成员（父母、配偶、子女） | 姓名 | 与本人关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 现工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 在海南省卫生健康系统就职的亲属（有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系、近姻亲关系和其他亲属关系） | 姓名 | 与本人关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 现工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要奖惩情况 | 奖惩内容或名称 | 奖惩单位 | 奖惩年月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要特长及应聘优势 | 主要特长 | 应聘优势 |
|  |  |
| 本人承诺 | 本人所提供的个人信息和证明材料均真实准确；如填写的信息、提供的材料不实、有误或隐瞒不报，用人单位有权取消聘用资格，本人承担由此所产生的一切后果。承诺人：年 月 日 |
| 资格审查意见 | 签章年 月 日 |

备注：现场报名的考生，当场进行资格审查。依据公告的招聘条件，对现场报名考生进行资格审查，当面告知考生资格审查结果，并当日在考点公告栏进行公示。

填表说明：

1.表内所列项目均要求实事求是地认真填写，所列项目中本人没有对应内容填写的可填"无"；

2.籍贯，填写格式：××省××市（县）；

3.户籍地址，按户口本填写；

4.婚育状况，填写内容：未婚、已婚、离异、丧偶，未育、一胎一孩、一胎两孩等；

5.职业资格级别，按职业资格证书标注的级别填写，如一级、二级、三级、四级或五级；

6.学习工作简历，自中专阶段起填写；

7.资格审查意见，由医院招聘工作领导小组组织填写；

8.本表双面打印在一张A4纸上，一式一份；

9.此表格可以先电子填写，完成填写后在“本人承诺”承诺人部分须手签并按指纹。