附件2

三明市2026届医疗高层次人才专项公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 | |  | 贴相片 |
| 政治面貌 |  | 民族 | |  | 手机号码 | |  |
| 毕业院校  及 专 业 |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 学历 |  | 学位 | |  | 是否普通  全日制 | |  |
| 户籍地 |  | 籍贯 | |  | 入学前户籍所在地 | | 省 市 县（市、区） | |
| 现工作单位  及职务 |  | | | | 身份证号 |  | | |
| 专业技术 职称 |  | | | | 执业资格 | |  | |
| 联系地址 |  | | | | 邮编 | |  | |
| 普通话等级 |  | 外语语种及水平 | | |  | | 计算机水平 |  |
| 教师资格种类及学科 |  | 是否师范类专业 | | |  | | 有何特长 |  |
| 报考单位  及岗位 |  | | | | | | | |
| 个人简历  （何年何月至何年何月在何学校学习，或任何职务，从高中填起） |  | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 家庭主要 成员 | 姓 名 | 关 系 | 所 在 单 位 | | | | | 职 务 |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
| 本人  承诺 | 本人对所填报提交的信息和材料的真实性负责，凡弄虚作假的，一经查实，自愿取消报考或聘用资格并按规定承担相应责任。    考生签名（手写）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 　　月 　日 | | | | | | | |
| 资格审查  意见 | 盖 章  年 　　月 　日 | | | | | | | |

注:报考者可随附个人简历、毕业证书、学位证书等相关材料。