

附件2:

邢台市人民医院 2025 年度公开招聘编外工作人员报名表

报名岗位:

岗位代码:

姓名		性别		民族		(贴彩色证件 照片或者彩色 打印)
出生年月		籍贯				
身份证号			政治面貌			
现有职业资格			联系电话			
家庭住址						
医师规范化 培训情况	起止年月	培训基地名称		规培专业	结业时间	
学习简历 (从高中开 始填)	起止年月	毕业院校及院系		所学专业	学历层次及学习 形式	
工作简历	起止年月	单位名称(档案存放地)及科室、职务、 岗位			单位性质(企业、 事业、机关)	
家庭成员	称谓	姓名	工作单位			
是否失信被执行人						
个人 诚信 保证	本人对本次招聘事项已全部明了，并自愿遵守履行。以上所填各项内容 真实，所提供的信息如有虚假，取消考试资格，责任自负。 本人签字(手写)：					年 月 日
审查人(签字)：						年 月 日

备注: 1. 以上表格内容如无, 请填“无”。

2. “学历简历”、“工作简历”、“家庭成员”表格内容不够可以增加行。