附件2

**惠东县人民医院2019年公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **职位代码：** | | | | | | | **报考科室及岗位：** | | | | | | |
| **姓 名** | |  | | | **性别** | |  | | **民 族** | |  | | **相 片** |
| **出生年月** | | **年 月** | | | **政治面貌** | |  | | **婚姻状况** | |  | |
| **籍贯** | | **省 市 县 镇** | | | | | | | **身高** | | **CM** | |
| **现户籍所在地** | | **省 市 县 镇** | | | | | | | **身份证号码** | |  | | |
| **现居住详细地址** | |  | | | | | | | **联系电话** | |  | | |
| **毕业院校** | |  | | | | | | | **毕业学历** | |  | | |
| **毕业专业** | |  | | | | | | | **毕业时间** | | **年 月** | | |
| **专业技术资格证名称** | |  | | **是否具备执业证书** | | | |  | **是否具备住院医师规范化培训合格证书** | | |  | |
| **学习经历（何年何月至何年何月在何地学习；从中学开始，按时间先后顺序填写）** | |  | | | | | | | | | | | |
| **工作经历（何年何月至何年何月在何地工作按时间先后顺序填写）** | |  | | | | | | | | | | | |
| **家 庭成 员及 主要 社会 关系** | **姓 名** | | **与本人关系** | | | **工作单位及职务** | | | | **户籍所在地** | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
| **有 何特 长及 突出 业绩** |  | | | | | | | | | | | | |
| **奖 惩**  **情 况** |  | | | | | | | | | | | | |
| **报 名**  **人 员**  **承 诺** | **本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。**  **签 名： 日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | |
| **审 核**  **意 见** | **审核人： 审核日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | |
| **备 注** |  | | | | | | | | | | | | |

**说明：1、此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清晰可见；**

1. **此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。**

**一式一份，双面打印。**