附表2

**唐山市丰润区选聘医疗技术人员**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 既往病史  |  |
| 身份证号 |  | 报考 岗位 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 全日制学历、学位 |  | 毕业时间 |  | 执业资格类别 |  |
| 户籍地或生源地 |  | 联 系 电 话（保证通讯畅通） |  |
|  |
| 家庭住址 |  |
| 学习经历实习经历（从上高中填起） | 时间段 | 所在学校 | 专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 在高校期间所获奖励 |  |
| 是否同意调剂岗位 |  |
| 诚信承诺 |  本人上述信息保证完全真实，在公开选聘的任一环节中（包括试用期）如发现弄虚作假行为**，本人**愿承担相应责任。 报名（承诺）人签名： 2019 年 月 日 |
| 备注 |  |