附件2

德州市妇幼保健院（市妇女儿童医院）

公开招聘合同制工作人员报名登记表

报考岗位： 招聘人员类别： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 2寸照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |   |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 现工作单位 |  | 现从事专业 |  |
| 注册执业范围 |  | 现职称及专业 |  |
| 婚否 |  | 联系电话 |  |
| 学习经历（从初中开始写） |  |
| 工作（实习）经历（注明从事专业） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 个人自我评价 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |  |
| 诚信承诺书 | 我已仔细阅读本次招考简章，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等，真实、准确，并自觉遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。 报考人员签名： 年 月 日 |