**附件2**

**天津市滨海新区中医医院-报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 一寸照片 |
| 出生日期 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 专业 |  | 学历 |  |
| 手机1 |  | 学位 |  |
| 户籍地 |  | 家庭住址 |  |
| 专业技术资格证（填写） |  | 执业资格（填写） |  |
| 其他资格（填写） |  | 在职（是/否） |  |
| 工作与学习经历 |  |
| 备注 |  |

 **注：本人承诺上述所填报报考基本信息均真实有效，完全符合报考条件要求，如所填信息与本人实际情况不符，提交虚假信息和材料，不符合报考条件的要求，不能被录取，由此造成的一切后果，责任自负。**

**凡与天津市滨海新区中医院及招聘岗位的领导干部有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系以及近姻关系，且直接隶属于同一领导人员的或者直接构成上下级领导关系的，不得报考，如隐瞒报考，一经查实取消聘用资格。本人已知晓并清楚以上情况，承诺不存在以上情况。**

**本人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**