附件2：

**黄州区2022年基层医疗卫生专业技术人员**

**专项公开招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 民 族 | | |  | | 照 片 |
| 出生年月 |  | | 政 治  面 貌 |  | | 应 届 或  社会在职 | | |  | |
| 毕业学校  及 专 业 |  | | | | | 学 历  学 位 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 住宅电话 | |  | |
| 单位电话 | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | 手 机 | |  | |
| 报考单位 |  | | | | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 报考岗位  （专业） |  | | | | | | | 岗位代码 | |  | |
| 何时取得  何种职(执)业资格 |  | | | | | | | | | | |
| 个人简历  (从高中写起) |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员 | 姓名 | 关系 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | |
| 诚信承诺 | 本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 报考资格审查意见 | 经审查：□符合应聘资格条件。  □不符合应聘资格条件。  审查人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |