**附件4：**

**濮阳市中医医院公开招聘工作人员报名登记表**

报考类别：□研究生及以上 □实用型人才 □本科及以上

报考科室及岗位： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 有无执业资格 |  |
| 毕业时间及院校 |  | 所学专业 |  |
| 是否取得规培证 |  | 婚姻状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 身高 |  | 是否“369”人才 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 现工作单位 |  |
| 学习经历  **（从高中起依次填写）** | 学历 | 学习时间 | 学制 | 学校 | 专业 | 是否全日制 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作经历（时间、工作单位及从事专业、是否在编等） |  |
| 家庭成员  情 况 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人签名 | **本人承诺以上信息属实，如有作假，一经查实，本人自愿放弃应聘资格并承担一切后果**（应届毕业生如不能按时取得毕业证和学位证，自愿放弃聘用资格并承担一切后果，联系电话如有变动请及时通知，否则发生一切后果概不负责。） 签名： 年 月 日 |
| 资格审查意 见 | 审查人： 复查人 ：  |