|  |
| --- |
| **附件2：郑州市金水区总医院2023年专业技术人才报名登记表**  填表日期： 年 月 日 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 | 照 片 |
| 出生年月  | 　 | 籍贯 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 身高 |  | 体重 |  | 婚姻状况 |  |
| 是否规培 |  | 意向科室 |  | 最早到岗时间 |  |
| 身份证号 | 　 | 最高职称 | 　 | 是否接受调剂 |  |
| 教育经历 | 毕业时间及学校 | 学制 | 所学专业 | 学历学位 |
| 第一学历 |  |  |  |  |
| 最高学历 |  |  |  |  |
| 现住址 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 工作经历 | 起止年月 | 单位名称 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  报名人 声 明 |  本人自愿报名，本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。 |
|
|  报名人签名： |
|
| 备 注 | 请将身份证复印件、学历学位证复印件、职称证复印件附在后面并装订；地址：河南省郑州市金水区宏达路67号（北院区）门诊四楼人事科 |