|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | | | | |