附件2：

荥阳市人民医院

面向社会公开招聘工作人员报名表

**应聘岗位名称**： **所学专业**： **毕业院校**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申请人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | | 民族 |  | | | 本人照片 |
| 籍贯 | |  | 政治面貌 | |  | | 身份证号 | | | |  | | | |
| 最高学历 | |  | 学位 | |  | | 所学专业 | | | |  | | | |
| 资格证书取得情况 | | |  | | | | 执业证书取得情况 | | | |  | | | |
| 婚育状况 | |  | 是否参加住院医师  规范化培训（是/否） | | | |  | | | 是否已取得规培证（是/否） | | | |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状况 | |  | | | | 联系电话 | |  | | | | | | | |
| **二、学习及工作简历（自高中填起）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学  习  经  历 | 起止时间 | | 所 在 学 校 | | | | | | 专 业 | | | | 学 位 | | |
| — | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| — | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| — | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 工  作  简  历 | 起止时间 | | 所 在 单 位 | | | | | | 从事专业 | | | | 工作岗位 | | |
| — | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| — | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| — | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 个人声明：本人承诺所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。  签名： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见： 审核人员签名： | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：1、表格要求填写完整后，自行打印，一式两份。

2、个人声明处签名请考生本人手签。