**2024年高邮市卫健系统事业单位公开招聘高层次人才报名信息表**

报考单位及代码: 报考岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | （电子照片） |
| 户籍所在地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历/学位 |  | 回避关系 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专业详细 |  |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 婚姻状况 |  | 家庭详细住址 |  |
| 专业技术资格名称 及等级 |  | 取得专业技术 资格时间 |  | 联系方式 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 家庭主要成员情况 |
| 与本人关系 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人简历 |
| XX年XX月-XX年XX月 XX高中读书XX年XX月-XX年XX月 XX大学本科 XX专业XX年XX月-XX年XX月 XX大学硕士研究生 XX专业XX年XX月-XX年XX月 XX单位工作（注：请连续填写本人高中至今简历。从高中学段填起，本科及研究生阶段请注明具体专业，每段经历时间须前后衔接，不断档） |
| 报考人员承诺 | 本人郑重承诺：1.真实、准确填报个人有关信息并提供证明、证件等相关材料。2.服从考试安排，遵守考试纪律，不舞弊或协助他人舞弊。3.正式录用时，本人确保能提供招聘公告要求的各类证书。4.2024年应届毕业生最迟于2024年12月31日前取得相应学历、学位证书及相应的资格证书。 对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。 报考人（签名）： 年 月 日 |
| 资格审 查意见 |  审查人签名： 日期： |

注：请在此表照片栏中贴上本人近期免冠正面2寸电子证件照片，并将填写好的报名表及岗位要求的相关证明材料原件（身份证、毕业证书、学位证书，教育部学历证书电子注册备案表、医师执业证书、医师资格证书、职称证书、住院医师规范化培训合格证书等）合并扫描成一个PDF发送至电子邮箱:高邮市人民医院邮箱：jsgyryrsk@126.com、高邮市中医医院邮箱：gyszyyyrsk@163.com 。文件名称为：姓名+报考单位+报考岗位+报考岗位代码。