**附件2：**

**苏州市第九人民医院公开招聘合同制护理专业技术人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 出生年月 | 　 | 婚姻状况 | 　 | 照片 |
| 性 别 | 　 | 生源地 | 　 | 户 籍 | 　 |
| 民 族  | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 学历学位 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 身份证号 | 　 | 通讯地址 |  |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 | 　 |
| 报考单位 | 苏州市第九人民医院　 | 报考岗位代码及名称 | 　 |
| 是否为2024年应届毕业生 | 是：□ 否：□ |
| 本人简历从初中起 | 起年月 | 止年月 | 在何地何单位工作（学习） | 任何职 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称呼 | 姓名 | 年龄 | 工 作 单 位 | 职 务 | 政治面貌 |
|  |  |  | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **考生承诺** | **1.本人已仔细阅读招考简章等内容，承诺所填写的个人信息资料和提供的证件资料真实、准确，并符合报考条件和招聘岗位的要求。由于个人信息填写不准确而导致无法参加考试或影响录用等情况，由本人承担全部责任。** |
| **2.在考试、体检、考察、资格复查、公示等环节中一经发现不符合规定条件的，立即取消资格，责任自负。因应聘人员个人原因逾期未办理录用或签约、报到相关手续的，同意取消录取资格。** |
|  **签字：**  **日期：** |
| **其他说明：** |  |
| **以下由工作人员填写： 资 格 审 查 工 作 记 录** |
| **招聘单位****资格审查****意见** |  签字： 日期： |