**附件2：**

|  |
| --- |
| **单县妇幼保健院****2024年公开招聘专业技术人才报名登记表** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 电子版1寸近期免冠照片 |
| 身份证号码 |  | 身体状况 |  |
| 户口所在地 |  | 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业（毕业证须和简章一致） |  | 报考岗位 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 现家庭住址 |  |
| 学习简历 | 1、专 科： 年 月- 年 月 学校 专业2、本 科： 年 月- 年 月 学校 专业3、研究生： 年 月- 年 月 学校 专业 |
| 工作（实习）经历 |  |
| **本人郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。应聘人员签名：  年 月 日 |