附件2

2024年潍坊市潍城区人民医院公开招聘

专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（一寸彩照） |
| 政治面貌 |  | 毕业时间 |  |
| 学　　历 |  | 学　　位 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 籍 贯 |  |
| 专科毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 本科毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 研究生毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 家庭住址 |  | 是否取得执业医师资格 |  |
| 执业范围 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 报考岗位 |  |
| 学习（工作）简历 |  |
| 何时何地受过何种奖励 |  |
| 家庭主要成员工作单位、职务及联系电话 |  |
| 诚　信承诺书 | 我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，自觉遵守事业单位招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务，对因提供有关信息证件不实、在规定期限内未提交有效证件或违反有关纪律规定等所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。本人对本次报考态度严肃，如被录取，严格遵守协议，一旦发生违约，本人自愿承担相关法律责任。　　　　　　　　报考人员签名：　　　　　　　　　　　 年 月 日　　　　　　　　　　　　　　 |

注：1.本表一式两份，A4纸单页打印；2.学习（工作）简历须从大学简历开始填写；

3.报考岗位（学科）一经确定，不能更改。

 审查人签名：