|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  2024年建平县公立医院公开招聘研究生报名表  报名序号： 报名时间： | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位 |  | | | | 报考岗位 | | |  | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生日期 | | |  | | | | 正面彩色免冠 二寸照片 |
| 身份证号 |  | | | | 政治面貌 | | |  | | | |
| 研究生学历  学位 |  | | 所学专业 | |  | | | | | | |
| 研究生毕业院校 |  | | | | 毕业时间 | | |  | | | |
| 本科阶段所学专业 |  | | | | 现专业技术职务资格名称及取得时间 | | | | |  | | |
| 本人住址 |  | | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 学习及工作经历 （高中起点） |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 及主要  社会关系 | 与本人关系 | 姓名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | |
| 诚  信  承  诺 | **本人保证以上填写的内容及提供的报名材料真实有效，否则后果自负。**  报名人员签字：    年 月 日 | | | | | 审核意见、审核人签字（盖章）：    年 月 日 | | | | | | |
| 注：1、表内除本人签字以外，其他所有信息均在计算机上填写并打印 ； | | | | | | | | | | | | |
| 2、表格所列内容要填写齐全、实事求是； | | | | | | | | | | | | |
| 3、请合理安排空间，保持表格样式基本不变，不得串页，用A4纸打印或复印。 | | | | | | | | | | | | |