|  |
| --- |
| 文登区卫生健康局所属公立医院编外人员招聘报名登记表 |
| 姓名 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |  |
| 国籍地区 |  | 出生日期 |  | 性别 |  |
| 身份证号码 |  |
| 户口所在地 |  | 现住址 |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  |
| 基础学历 |  | 学位 |  | 专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 学制 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 专业 |  | 学制 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 研究方向 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 |  | 专业岗位工作年限 |  |
| 学习工作经历(从高中阶段开始填写至今)  |  |
| 家庭成员(称谓、姓名、工作单位及职务) |  |
| 取得的职称证书及类别(初级) |  | 取得时间 |  | 专业 |  |
| 取得的职称证书及类别(中级) |  | 取得时间 |  | 专业 |  |
| 取得的职称证书及类别(高级) |  | 取得时间 |  | 专业 |  |
| 取得的执业证书 |  | 取得时间 |  | 注册专业 |  |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证书或通过考试 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 是否有不得报考的情形和因素 |  |
| 报考岗位所需其他条件 |  |
| 报名人员诚信承诺书 | 本人郑重承诺：本人提交和填写的信息资料真实、准确，经与所报岗位报考资格条件核实，确认本人符合该岗位的报考资格条件。如本人不符合考试报名条件进行了报名或在报名表中有漏填、误填，将无条件服从有关部门做出的考试成绩无效、不能进入聘用程序及不予聘用等决定，已缴纳的考试费用不予退回，由此而产生的一切后果由本人承担。本人承诺在考试期间遵守人事考试的各项规定和相关规章制度，遵守考试纪律，如果在考试期间违反了考试纪律，愿意接受考试管理机构依照人事考试违纪处理规定、规章做出的相应处罚。签名：                      日期：　　年　　月　　日 |
| 备 注 |  |