附件4

**泌阳县2024年公开招聘第二医疗健康服务集团**

**人事代理工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 户口地所在地 |  | 家庭详细地址 |  |
| 第一学历、学位（何时何校何专业毕业） |  |
| 最高学历、学位（何年何校何专业毕业） |  | 应试学历 |  |
| 报名医疗集团岗位及岗位序号 |  | 是否同意调剂 |  |
| 身份证号码 |  | 毕业证书编号 |  |
| 证书编码 |  | 联 系 电 话 |  |
| 本人简历（从高中开始） |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报名人承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。报名人签名： 日期： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 审查人签名： 日期： 年 月 日 |

注：证书编码指医师、医士、护师、护士执业证书编码；应试学历指符合报考条件的全日制统招学历。