附件

2024年莆田市湄洲湾北岸经济开发区医院公开招聘

研究生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期2寸照片（电子） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  省 市 | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 固定电话 |  |
| 毕业时间、毕业院校及专业 | 本科阶段： |
| 研究生阶段： |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 报考岗位 |  |
| 专业技术资格 |  | 执业资格 |  |
| 工作情况及考核结果 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 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 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 应聘人员承 诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和招聘资格。承诺签名： 年 月 日 | 资格审核意见 | 经审查，符合招聘资格条件。审查人签名：招聘单位（章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1.此表用黑色水笔填写，字迹要清楚，也可电子版填报打印；

2.此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。