附件2

济源示范区公立医院2023年人才引进报名登记表  
报名序号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 出生  年月 |  | 性别 |  | |  | |
| 政治面貌 |  | | 籍贯 |  | 民族 |  | |
| 身份证号 |  | | | | 婚否 |  | |
| 专业技术  职称名称 |  | | | | 职称  级别 |  | |
| 报考单位 |  | | | | 报考岗位  代 码 | |  | | |
| 现工作单位 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 家庭地址 |  | | | | 电子邮箱 | |  | | |
|  | 学历 | 学位 | | 毕业院校 | | | 所学专业 | | 毕业年月 |
| 报考学历 |  |  | |  | | |  | |  |
| 最高学历 |  |  | |  | | |  | |  |
| 学习及工作  简 历 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片等真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审查 | 审查人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | |