**附件2**

**南阳市第二人民医院城市医疗集团招聘报名登记表**

岗位代码： 同意调剂：□是 □否

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 身高 |  |
| 婚姻状况 |  | E-mail |  |
| 联系电话 |  | 紧急联系人及电话 |  |
| 专业 |  | 资格证编号及级别 |  |
| 户口所在地 |  | 身份证号 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 教育情况（从高中填起） |
| 学习经历 | 起止年月 | 毕业院校及专业 | 学历 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 实习、工作经历 | 起止年月 | 实习、工作单位 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭情况 |
| 关系 | 姓名 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 应聘消息来源 | □用人单位官网 □用人单位微信公众号 □招聘网站□员工推荐 |
| 个人承诺 | 本人保证此登记表内所填之资料均属真实描述，如有不实或隐瞒，本人自愿接受立即解除劳动合同。 本人签名： 年 月 日 |
| 材料审核人签字 |  | 材料复核人签字 |  |