附件2：

周口港区医院公开招聘工作人员报名登记表

填报职位： 是否服从调剂：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 出　生年　月 |  | 照片 |  |
| 民　族 |  | 籍贯 |  | 现 户籍 地 |  |  |
| 政治面貌 |  | 婚 姻状 况 |  | 参加工作年月 |  |  |
| 执业资格 |  | 专业技术职称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他与报考岗位相关证书 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 学历 | 全日制教  育 |  | 毕业院校系及专业 |  |  |
| 在  职教  育 |  | 毕业院校系及专业 |  |  |
| 工作单位及职务 |  |  |
| 联系电话 | 手机：电话： | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 简历（学习、工作经历，从高中学习写起） |  |  |
| 本人郑重承诺，报名参加周口港区医院公开招聘，所填写的报名登记表表及各项证明材料均为真实合法有效。如有虚假不实和隐瞒，一切相应后果由自己承担，招聘单位有权取消报考资格和解除聘用合同。                     应聘人员签名：                       年   月   日                                                         |  |
| 资格审查意见 | 审查人员签名：                       年   月   日 |  |
| 备注 |  |  |