|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2** |  |  |  |  |  |  |
| **巨野县中医院招聘专业技术人员报名登记表** |
| **报名序号： （由工作人员填写） 年 月 日** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **民 族** |  | **政治面貌** |  | **身体状况** |  |
| **毕业院校（全日制）** |  | **所学专业** |  |
| **毕业时间** |  | **学 历** |  | **学 位** |  |
| **毕业证书编号** |  | **身份证号码** |  |
| **资格证书编号** |  | **执业证书编号** |  |
| **报考岗位** |  | **户籍地** |  |
| **是否特困家庭毕业生** |  | **有何证件证明** |  |
| **家 庭 详 细 住 址** |  |
| **工作单位** |  |
| **联系电话** | **固定电话** | **—** | **手 机** |  |
| **（整个招聘期间考生必须保持通讯畅通，否则发生的一切后果由应聘者本人负责）** |
| **家庭成员及主要社会关系** |  |
|
|
|
| **本人简历（从高中填起）** |  |
|
|
| **报考人诚信承诺** | **我郑重承诺:本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确,并自觉做到诚实守信,严守纪律,对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果,本人自愿承担相应的责任。 报考人签字： 2019年 月 日** |
| **资格审核意见** |  | **审查工作人员签名** |  |
| **备注** |  |
| **提示：本表必须由本人如实填写，自行打印，并签名确认。如发现弄虚作假者，将无条件取消考试资格。**  |