附件2

**2021年仁化县医疗卫生机构临聘专业技术人员招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民 族 |  | 相  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 | |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省 市（县） | | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮 编 |  |
| 身高(CM) |  | | | | 体重(KG) |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 学历及学位 |  | | | | 所学专业 |  | |
| 专业技术资格 |  | | 职业资格 | |  | 执业资格 |  |
| 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） | 学习经历：  工作经历： | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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及填写表格的内容真实有效，没有违反国家政策法规，符合招聘资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **签名：**    年 月 日 | | | 资  格  审  查  意  见 | **经初审，符合应聘资格条件。**  **签名：**  **招聘单位（章）**      年 月 日 | |
| 备 注 |  | | | | | |