附件2

定南县第一人民医院2023年面向社会

考核招聘卫生专业技术人才报名表

报考岗位名称： 报考岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴1寸近期免冠蓝底彩照 |
| 户 籍 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号 |  |
| 报考岗位名称 |  | 报考岗位 代码 |  |
| 第一学历何时毕业于何校何专业 |   | 学历、学位 |  |
| 最高学历何时毕业于何校何专业 |  | 学历、学位 |  |
| 取得何种执业资格证书 |  | 取得何专业技术职称 |  |
| 家庭住址 |   | 联系电话 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历（完整填写就读大学时至报名期间经历） | 起止时间 | 单位及职务 | 证明人 |
| 大学起填 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人承诺 | 我已仔细阅读了《定南县第一人民医院2023年面向社会考核招聘卫生专业技术人才公告》，清楚并理解有关招聘的政策规定及相关内容。在此，我郑重承诺：一、保证自觉遵守事业单位公开招聘的相关规定及公告的有关要求，认真履行报考人员的各项义务。二、保证报考时提供的所有个人信息、证明文件、证件等相关资料真实、准确，绝无弄虚作假。三、本人清楚报名时有资格审查的程序，保证自己符合所报考岗位要求的所有资格条件。四、保证遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊，不协助他人舞弊。五、如因弄虚作假或不符合报名资格条件被取消考试或聘用资格，或因提供不准确信息，造成无法与本人联系，影响本人聘用的，本人自愿承担后果。六、以上承诺如有违反，本人自愿承担由此而造成的全部后果并承担相应责任。承诺人：（签字） 年 月 日 |
| **以下由资格审查工作人员填写** |
| **证件证明查验情况** | **身份证或社会保障卡原件及复印件** | **执业医师资格原件及复印件** | **专业技术资格原件及复印件** | **毕业证（学位证）原件 及复印件** | **学历证书电子注册备案表** |
|  |  |  |  |  |
| **同意报考证明原件** | **其他材料** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 资格审核意见 | 审核人签名： 复核人签名： 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：考生自行下载填报，报名时交现场报名处。