附件2：

**娄底市中医医院2024年合同制专业技术人员**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 相片 |
| 出 生年 月 |  | 民族 |  | 文 化程 度 |  | 婚 姻状 况 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  | 专业技术职称 |  |
| 学 位 |  | 职业资格证 |  |
| 现工作单位 |  | 职务 |  |
| 所报岗位 |  | 通讯地址 |  |
| 身份证号 |  | 手 机 号 |  |
| 简历 |  |
| 本人承诺 | 本人所有证件、资料及填报内容完全真实，如有虚报，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任。签名：  年 月 日 |
| 资格审查 |  审查人： （盖章） 年 月 日 |