|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | | | | | | |
| 盘锦市大洼区人民医院2022年公开招聘事业编制人员报名登记表 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（2寸） |
| 身份证号 |  | | | 政治面貌 |  |  |
| 婚否 |  | 出生地 |  | 人事档案所在地 |  |  |
| 联络方式 |  |  |  | | |  |
| 医师资格取得时间 | |  | | 专业技术资格及取得时间 | |  |
| 申报岗位 | （限报一个岗位） | | | | | |
| 学习经历 | | 时 间 | | 毕业院校及专业 | | 学位情况 |
| 大专 | | 至 | |  | | 有，学位；无 |
| 本科 | | 至 | |  | | 有，学位；无 |
| 研究生 | | 至 | |  | | 有，学位；无 |
| 工作经历 | | 工作单位及科室 | | | | |
| 至 | |  | | | | |
| 至 | |  | | | | |
| 至 | |  | | | | |
| 至 | |  | | | | |
| 荣誉及获奖情况 | |  | | | | |
| 诚信承诺 | 本人保证以上填写内容真实有效,否则，后果自负。  应聘人签名：  年 月  日 | | | 资格审查 | 审核意见：  审核人：  审核部门（盖章）：  年 月  日 | |