**附件2：**

**惠州市中心人民医院应聘登记表**

报考岗位： 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 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 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 专业技术资格 |  | 电子邮箱 |  |
| 裸视视力 |  | 矫正视力 |  | 身高 |  |
| 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） |  |
| 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 |
|  |  |  |  |
| 备注：凡与我院职工有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系、近姻亲关系或其他亲属关系的应聘人员，在家庭成员及主要社会关系中应写清楚。 |
| 有何特长、突出业绩及奖惩情况 |  |

说明：此表须如实填写，提供虚假报名材料的，一经查实，取消报考资格或聘用资格。