附件2：

大冶市中医医院2024年公开招聘合同制卫生

专业技术人员报名登记表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人资料 | 姓 名 |  | 出生日期 |  | 相 片 |
| 性 别 |  | 婚育情况 |  |
| 民 族 |  | 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  | 有无执业证 |  |
| 政治面貌 |  | 特长、爱好 |  |
| 职 称 |  | 联系电话 |  |
| 现居住地址 |  |
| 重大疾病（请列出） |
| 家庭情况 | 关系 | 姓名 | 政治面貌 | 职务 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 学习经历 | 时间 | 学历 | 学校 | 专业、研究方向 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 |  |
| 上表资料必须完全属实，绝无虚假，若有虚假，本人同意终止合同。本人兹同意贵院为确认本人所填申请表的正确性，可前往相关机构核实查证。 填表人： 日 期： |