**附件2：**

**津市市人民医院2024年院内招聘专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位：                            报名序号： | | | | | | | | | | | |
| 姓   名 | |  | 性   别 |  | | 民族 | | |  | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | | | 婚姻状况 | | |  | |
| 毕业时间 | |  | | | | 学历学位 | | |  | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 | | |  | |
| 资格证取得时间 | | |  | | | | | | | |
| 已获职称及获得时间 | | |  | | | 身份证号 | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 联系电话 | |  |
| 学历教育  情况  （从高中起填写） | | 起止时间 | | | 学     校 | | | | | 学历 | 专业 |
|  | | |  | | | | |  |  |
|  | | |  | | | | |  |  |
|  | | |  | | | | |  |  |
|  | | |  | | | | |  |  |
| 工作经历 | | 起止时间 | | | 工作单位 | | | | | | 所在科室 |
|  | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**    **应聘人签名：**  **年    月    日** | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：**  **审查部门（章）年     月    日** | | | |

说明：1、报名序号由招聘单位填写。 2、此表由招聘单位留存，并由考生现场确认。