附件2

2024年宁波市鄞州人民医院医共体

公开招聘第三批高层次紧缺人才报名表

招聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 曾用名 | | |  | | 民族 | |  | | | | | 本人近期2寸  正面免冠  彩色相片 | |
| 性别 |  | | 出生  年月 | | |  | | 籍贯 | |  | | | | |
| 政治  面貌 |  | | 婚姻  状况 | | |  | | 健康 状况 | |  | | | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 专业技术资格或职业（执业）资格证书  （写全称） |  | | | | | | 具有住院医师规范化培训合格证书  （是或否） | | | | |  | | | | |
| 2022、2023届毕业生  （是或否） |  | | | | 2024届应届毕业生  （是或否） | | |  | | | 最高学历学位毕业时间 | | | |  | |
| 入学前户籍所在地 | 省 市（县） | | | | | | | 目前户籍  所在地 | | 省 市（县） | | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | | | 联系方式 | |  | | | | | | |
| 紧急联系人手机号码 |  | | | | | | | 电子邮箱 | |  | | | | | | |
| 学历学位 | 学校名称 | | | | | | | 起止  时间 | | 专业 | | | 学历 | | | 学位 |
| 全日制大学 | |  | | | | |  | |  | | |  | | | \*\*学位 |
| 在职大学 | |  | | | | |  | |  | | |  | | | \*\*学位 |
| 全日制  研究生 | |  | | | | |  | |  | | |  | | | \*\*硕士 |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | \*\*博士 |
| 在职研究生 | |  | | | | |  | |  | | |  | | | \*\*硕士 |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | \*\*博士 |
| 仅境外高校考生填写 | 最高学历所学专业所有课程（中英文对照）  **注：填写时请先清空本表框内容** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历（从高中填起含工作经历） | **示例：**请注明全日制教育或在职教育。格式××××年××月××××年××月就读于××学校××专业；××××年××月至××××年××月 ××单位××职务，机关事业单位在编人员请在工作简历栏备注“在编”，学习期间实习经历不计入工作简历，未就业的注明该阶段待业。  **注：填写时请先清空本表框内容（中间如涉及工作的经历也须填写，时间为连续性表述，不得中断）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | **示例：**1. 2020.10 获\*\*大学校级优秀学生干部（请填写院（系）及以上综合性奖励）  2.科研及论文成果  3.各类区级及以上荣誉及获得时间  4.2021.10因XXX受政务警告处分（请填写处分作出的单位）  **注：填写时请先清空本表框内容** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系（包括其他担任副处级以上干部的亲属） | 称谓 | | | 姓名 | | | | | 政治面貌 | | | | | 工作单位及职务 | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| 报名  承诺 | | 本人自愿报名参加2024年宁波市鄞州人民医院医共体公开招聘第三批高层次紧缺人才考试，在此本人郑重承诺：  **1.对以上所填报名内容的真实性、准确性负责，所填报考信息如有失误、失实，责任自负。如发现所填报的信息以及所提供的材料有证件(证明)不全、弄虚作假或所提供的证件(证明)与招聘资格条件不相符者，自愿被取消考试资格。**  **2.诚信考试，自觉遵守有关纪律规定。**  签名（手签）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

**（注：请勿改动表格样式，注意正反面双面打印）**