附件2

嘉祥县卫生健康系统2024年“校园招聘”

报名登记表

报考单位: 岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 民族 |  | | 政治  面貌 |  | | | 照  片 |
| 户籍  所在地 |  | | | 出生  年月 | |  | | | 是否应届毕业生 |  | | 毕业  时间 |  | | |
| 身份  证号 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本科学历  毕业院校 | |  | | | 所学  专业 | | | |  | | 是否为全日制本科 | | | □是 □否 | |
| 研究生学历  毕业院校 | | |  | | | | | 所学专业 | |  | | 是否为全日制研究生 | | | □是 □否 | |
| 最高学历 | | |  | | | | | 学位 | |  | | 联系电话 | | |  | |
| 医师资格证 | | |  | | | | | | | | | 是否定向  培养 | | | □是 □否 | |
| 工  作  学  习  简  历 | 从高中经历开始，待业期也要填写，经历要连续，不得有间段 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及其  主要  社会  关系 | 关系 | | | 姓名 | | | 单位及职务 | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
| 本人签字 | 本人承诺：以上各项信息真实、准确、有效，否则责任自负。  本人签字（按手印）：  2024年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核结果 |  | | | | | | | | | | | | | | | |