**附件2：枣庄市市中区妇幼保健院公开引进备案制急需紧缺人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | 出生  年月 | |  | | 近期免冠  电子照片 |
| 参加工作  时 间 | |  | | 籍贯 | |  | 民族 | |  | |
| 身 份 证  号 码 | |  | | | | | 政治  面貌 | |  | |
| 应聘  岗位 | | 按照岗位目录  名称填写 | | | | 应聘  专业 | 按照岗位设置  专业名称填写 | | | | |
| 最高  学历 | |  | | 最高学位 | |  | 毕业  时间 | |  | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 所学  专业 | | 按照毕业证  所学专业填写 | | |
| 研究方向 | | 需提交校方出具的  相应研究方向证明 | | | | | 导师 | |  | | |
| 执业证书  注册范围 | |  | | | | | 现有专业  技术职称 | |  | | |
| 是否已取得住院医师规范化培训合格证书 | | | | | | | □是□否（请在相应的位置打“√”） | | | | |
| 科研成果及获奖情况 |  | | | | | | | | | | |
| 学习  简历 | 专科： 年 月- 年 月 学校 专业  本科： 年 月- 年 月 学校 专业  硕研： 年 月- 年 月 学校 专业  博研： 年 月- 年 月 学校 专业 | | | | | | | | | | |
| 工作  简历 | 年 月- 年 月 单位 岗位 职务  年 月- 年 月 单位 岗位 职务  年 月- 年 月 单位 岗位 职务  年 月- 年 月 单位 岗位 职务 | | | | | | | | | | |
| 家  庭  成  员 | 称谓 | | 姓名 | | 出生年月 | | | 工作单位及职务 | | | |
| 父亲 | |  | |  | | | 已退休的需填写原单位及职务；  如无工作单位请填写家庭住址 | | | |
| 母亲 | |  | |  | | |  | | | |
| 丈夫/妻子 | |  | |  | | |  | | | |
| 儿子/女儿 | |  | |  | | |  | | | |
| 岳父 | |  | |  | | |  | | | |
| 岳母 | |  | |  | | |  | | | |
| 联系电话 | | | 必填 | | | | | 电子邮箱 | | 必填 | |
| 家庭住址 | | | 填写现居住地，具体至门牌号码 | | | | | | | | |
| 本人承诺：  1、遵守枣庄市市中区妇幼保健院公开引进备案制急需紧缺人才的各项规定；  2、所填写的报名信息和提交的材料均真实、准确、有效；  3、对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **请按照要求认真填写完整并签字确认后将扫描件发送至zzszfbyrsk@163.com** | | | | | | | | | | | |