附件2

威海市妇幼保健院2023年

公开招聘高层次、急需紧缺专业技术人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 籍贯 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 身份证号码 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | 医师资格证类别 |  | 执业医师资格证书注册专业 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 联系电话 |  |
| 是否规培 |  | 规培专业 |  |
| 报考岗位 |  | 报考岗位类型 | 1高层次2急需紧缺 |
| 学习、工作简历（从初中毕业后开始填写学习经历，要注明专业） |  |
| 本人承诺：我已仔细阅读公告，理解其内容，符合报考条件。并郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行报考人员的义务。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，本人自愿承担相应责任。本人签名： 日期： |