附件2

2023年五指山市医疗卫生专业技术人员公开招聘报名登记表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生日期 | （年-月-日） | 性别 |  | 相片 |
| 民族 |  | 生源地 | 如海南海口 | 户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  | 是否海南生源 | 是🞎 否🞎 |
| 是否应届毕业生 | 是🞎 否🞎 | 是否医学生 | 是🞎 否🞎 |
| 毕业院校及专业 |  |
| 学历、学位毕业时间 | （年-月-日） | 毕业专业是否属医学类专业 |  |
| 最高学历毕业院校、专业 |  |
| 最高学历、学位毕业时间 | （年-月-日） | 最高学历专业是否属医学类专业 |  |
| 是否与其他单位签就业协议 | 是🞎 否🞎 | 本人联系电话 |  |
| 紧急联系电话 |  |
| 个人简历（从高中起） | 1.某年某月至某年某月 在何处学习或实习 任何职 |
| 奖惩情况 |  |
| 资格初审意见 |  | **注意事项：**1.请报考人员按要求于指定时间携带相关资料前往指定地点参加资格审查。请于资格审查当天及时关注学校宣传栏或电话查询考试入围人员名单；2.请报名考生保持通讯工具通畅，以便工作人员及时联系。 |

注: 1、请考生双面彩色打印此表；2、此表任何栏目内容必须为电脑自动输出，书写或涂改无效。

承诺书

**本人承诺：本表填写的信息全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件以及报考职位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。**

承诺人（本人签名）：

 年 月 日