附件2

**宿迁市中医院2024年公开招聘备案制人员报 名 表**

 报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生 年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 参加工作时间 |  | 职称资格 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 是否完成住院医师规范化培训并通过考试（H02、H03填写） |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 个人 承诺 | 本人已认真阅读《招聘公告》，确认自己符合报考岗位所需的资格，所填写的信息及提供的有关证件及材料准确、真实、有效，如有虚假或被检举经查实不符合报考条件的，则取消本人应试或应聘资格。承诺人（签名）： 年 月 日 |