附件2

连云港徐圩新区人民医院公开招聘工作人员报名表

岗位名称： 岗位代码： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 1寸照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 码 |  | 籍贯 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学 历 |  | 职 称 |  |
| 执业资格 |  | 执业类别 |  | 执业范围 |  |
| 是否已完成住院医师规范化培训 |  | 英语等级 |  | 爱好特长 |  |
| 其他证书 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 工作单位 |  | 工作时间 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 学习简历（从高中起） | 起止时间 | 毕业学校 | 专业 | 学历 | 学位 | 教育形式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注：教育形式填写全日制、成教、函授、自考等； |
| 工作经历 |  |
| 奖惩、科研情况 |  |
| 家庭状况 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人郑重承诺上述填写内容全部属实。如有不实之处，愿意承担相应责任。** **个人签名： 年 月 日** |

注：除报名编号、审查意见由招考部门工作人员填写外，其它有关项目均应由报考人员填写。