附件2

山东省菏泽市第三人民医院

备案制工作人员招聘报名登记表

**应聘**岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  | 一寸照片 |
| 民  族 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  | 婚育情况 |  | 身高（cm） |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | 执业医师（护士）资格证取得时间 |  |
| 医师执业证注册范围 |  | 规培派出单位或规培性质 |  | 规培证（拟）取得时间 |  |
|  研究生 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  | 学位 |  | 科硕？专硕 |  |  |
| 本科 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  | 学位 |  |  |
| 专科 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  |  |
| 工作经历 | 年 月 — 年 月 | 工作单位 | 从事专业 | 职务职称 | 合同制（备案制） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 诚信承诺 | 我保证以上内容和人事档案材料、现实情况一致，如提供虚假信息，一经查实，自动丧失应聘资格。 签名： 年 月 日 |