附件 1

德阳市第二人民医院

2024年公开考核招聘专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 联系电话 | 移动电话 |   |
| 民族 |   | 政治面貌 |   | 固定电话 |   |
| 学历 |   | 学位 |   | 健康状况 |   |
| 毕业院校 |   | 学习类别 |   |
| 专 业 |   |
| 工作单位 |   | 参加工作时间 |   | 职 务(职称、等级) |   |
| 公民身份号码 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 家庭地址 |   |
| 个人简历(始于高中) |   |
| 奖惩情况 |   |

- 8 -

|  |  |
| --- | --- |
| 获得过何种证书、有何特长 |   |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | 职务 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 机关事业单位在编在册人员单位意见：公章年 月 日 | 是否属于由人民法院通过司法程序认定的失信被执行人：是否服从岗位调配：本人签名：年 月 日 |
| 报考志愿 | 报考单位 |   |
| 报考岗位 |   |
| 岗位编码 |   |

说明：

1.请报考者认真阅读说明后如实填写，每人限报一个岗位。报考者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，主管机关有权取消其资格，所造成的一切后果由报考者本人承担

2.“学习类别”指普通高等学校、成人高等教育、高等教育自学考试等

3.本表后附身份证、学历证书、学位证书、执业证书复印件等证明资料