附件2

嘉祥县卫生健康系统2024年“校园招聘”

报名登记表

报考单位: 岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 户籍所在地 |  | 出生年月 |  | 是否应届毕业生 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  |
| 本科学历毕业院校 |  | 所学专业 |  | 是否为全日制本科 | □是 □否 |
| 研究生学历毕业院校 |  | 所学专业 |  | 是否为全日制研究生 | □是 □否 |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 联系电话 |  |
| 医师资格证 |  | 是否定向培养 | □是 □否 |
| 工作学习简历 |  从高中经历开始，待业期也要填写，经历要连续，不得有间段 |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 关系 | 姓名 | 单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人签字 | 本人承诺：以上各项信息真实、准确、有效，否则责任自负。 本人签字（按手印）： 2024年 月 日 |
| 审核结果 |   |