附件2：

昌邑市妇幼保健院招聘合同制人员报名登记表

应聘岗位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 文化 程度 |  | 专业 |  |
| 婚姻状况 |  | 政治 面貌 |  | 手机号 |  |
| 户口所在地 |  | 紧急联系人手机号 |  关系: |
| 身份证号 |  | 现住址 |  |
| 专业技术职称 |  | 取得时间 |  |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 配偶基本情况 | 姓名 | 出生日期 | 联系方式 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
| 学习（工作）经历 | 第一学历 |  | 专业 |  | 最高学历 |   | 专业 |  |
|  |
|  |
| 报考资格审查意见 |  身份证（ ） 毕业证（ ） 学位证（ ）执业证（ ） 资格证（ ） 规培证（ ）  审查人签字： |
|  |
| 诚信承诺 | 我已仔细阅读《昌邑市妇幼保健院2020年招聘合同制人员简章》，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料，证件等真实、准确，不存在不能应聘的情形，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。 报考人员签名： |