附件2

驻马店市中心医院2023年公开招聘

报名表

报名序号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 出生日期 |  |
| 报考学历 |  | 报考学位 |  | 毕业专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 | 本科阶段 |  | 毕业证书编号 |  |
| 研究生阶段 |  | 毕业证书编号 |  |
| 报考学历是否普通全日制高校毕业生 |  | 报考岗位及代码 |  | 是否同意调剂 |  |
| 是否取得规培证 |  | 是否取得执业证 |  | 联系电话 |  |
| 本人学习经历（从高中填起至今，不得中断） |
| 起止年月 | 毕业学校 | 所学专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人工作经历（从首次就业填起至今，不得中断） |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报名人承诺 |  我承诺，以上报考信息真实准确，符合报考条件。否则， 一经发现，随时取消此次招聘资格。  承诺人签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |   审查人签名： 年 月 日  |