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 | | | | | | | | | | | | |