**附件2：**

**津市市人民医院2024年院内招聘专业技术人员报名表**

|  |
| --- |
| 应聘岗位：                            报名序号： |
| 姓   名 |  | 性   别 |  | 民族 |  |  相片 |
| 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业时间 |  | 学历学位 |  |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 资格证取得时间 |  |
| 已获职称及获得时间 |  | 身份证号 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 学历教育情况（从高中起填写） | 起止时间 | 学     校 | 学历 | 专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位 | 所在科室 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****应聘人签名：****年    月    日**  | 资格审查意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名：** **审查部门（章）年     月    日** |

说明：1、报名序号由招聘单位填写。 2、此表由招聘单位留存，并由考生现场确认。