**附件2**

# 四方台区医疗工作人员招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | |
| 第一学历 |  | 毕业院校及专业 |  | | 毕业时间 |  |
| 最后学历 |  | 毕业院校及专业 |  | | 毕业时间 |  |
| 资格证书 | |  | 证件号码 |  | | |
| 专业技术 职 称 |  | | | 证书编号 |  | |
| 邮箱 |  | | | 手机 |  | |
| 简 历 | 从初中开始填起： | | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**  **承诺人:**  **年  月  日** | | | | | | |