**附件2：**

**2023年聊城市第四人民医院**

**急需紧缺人才引进报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | | |  | | 性别 | | |  | | 出生年月 | | | |  | | | | 一  寸  彩  色  照  片 | |
| 政治面貌 | | | |  | | 民族 | | |  | | 籍贯 | | | |  | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | | 学历  学位 | | | |  | | | |
| 报考岗位编号及名称 | | | |  | | | | | | | 毕业时间 | | | |  | | | |
| 移动电话 | | | |  | | | | | | | E-mail | | | |  | | | | | |
| 教育背景 | 起止年月 | | | | 学位 | | 毕业院校及系院 | | | | | | | 所学专业 | | | | 研究方向 | | |
|  | | | | 博士 | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | 硕士 | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | 本科 | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | 专科 | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | 中专 | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
| 工作经历 | 起止年月 | | | | 工作单位 | | | | | | | | | | | | | | | 职称（职务） |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 配偶情况 | | | 姓名 | |  | | | 年龄 | |  | | 学历 |  | | | 工作  单位 |  | | | |
| **我已仔细读过《2023年聊城市第四人民医院急需紧缺人才引进公告》，理解其内容，符合报考条件。本人郑重承诺：本人参加2023年聊城市第四人民医院公开招聘报考所提供的信息真实、准确，对因个人原因不能正常参加考试或提供相关信息证件不实及违反有关纪律规定而造成的后果，由本人承担责任。**  **应聘人员签名并按手印： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | | **审查人： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |