|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 庆阳市人民医院2025年公开招聘聘用制医疗人员 报名登记表 | | | | | | | |
| 姓 名 （曾用名） | |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |  |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 | |  | 户 籍 所在地 |  | | |
| 学历 学位 | 全日制 教 育 |  | 毕业  时间 |  | 毕业院校及专业 |  | |
| 在职  教育 |  | 毕业  时间 |  | 毕业院校及专业 |  | |
| 专业技术任职资格 | |  | | 取得时间 |  | 计算机 等 级 |  |
| 职（执）业资格 | |  | | 取得时间 |  | 外语等级 |  |
| 报考科室 | |  | | 报考岗位 |  | | |
| 详细通讯地址 | |  | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 学习工作简历 |  | | | | | | |
| 奖励 情况 |  | | | | | | |
| 惩处 情况 |  | | | | | | |
| 注：“惩处情况”栏中请说明有无违法违纪记录。 | | | | | | | |
| 主 要 社 会 关 系 及 家 庭 成 员 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作（学习）单位及职务 | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
| 注：主要包括配偶、子女、父母及其他重要社会关系  （与报考单位领导或者工作人员有亲属关系的必须如实反映） | | | | | | |
| 审 核 意 见 | 初审人： 年 月 日 | | | | | | |
| 复审人： | |  |  |  | 年 月 日 | |
| **应聘人员诚信承诺书** | | | | | | | |
| 本人郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、有效，并自觉遵守本次招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反招聘纪律规定所造成的一切后果，本人自愿承担相关责任。 | | | | | | | |
| 应聘人员签名： 年 月 日 | | | | | | | |
|