**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**  |