附件2

2024年常宁市公开招聘编外卫生专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报考单位及岗位： |   |   | 报名序号： |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 户 籍 所在地 |  |
| 报考岗位代码 |  | 身份证号码 |  |
| 学历 | 获取形式（全日制、函授、自考或其他） | 所学专业 | 毕业时间 | 毕业学校 | 证书编号 |
| 大专 |  |  |  |  |  |
| 本科 |  |  |  |  |  |
| 研究生 |  |  |  |  |  |
| 职称、执业资格 | 取得时间 | 资格证种类 | 证书编号 |
|  |  |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  |
| 学习和社会经 历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 家 庭 主 要 成 员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 家庭住址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 个人承诺 |  本人同意招聘公告的规定和要求，所提供的报考材料真实有效，如有弄虚作假违反本次招聘公告规定的，一经查实，自愿放弃本次考试和聘用资格。  承 诺 人： 年 月 日 |
| 卫健局审核盖章 | （是 否）符合报考岗位条件 签名： （单位公章）  年 月 日  |