附件2：

 邢台市第六医院2023年公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 小2寸免冠照片 |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 毕业时间 |  | 联系电话 |  |
| 资格证书 |  | 取得时间 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 地址邮箱 |  |
| 学习经历（从高中写起、规培经历也需填写） | 入学时间 | 毕业时间 | 学校 | 学历 | 学位 | 专 业 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作实习经历 | 起始时间 | 结束时间 | 工作单位/实习基地 | 工作岗位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系（配偶、子女、父母、岳父母） | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 | 我承诺如下：1.保证以上所填信息及所提供的所有应聘材料真实可信，如一经发现虚假，同意医院在任何时侯有权取消聘用资格或解除聘用合同。2.凡因本人原因，无法办理聘用相关手续的，本人承担相应责任。确认签字（打印无效）： |