|  |
| --- |
| **泰州市第四人民医院2024年招聘报名登记表** |
|  |  |  |  |  | 报考岗位： |  |
| 姓　　名 |  | 身份证号 |  |
| 性　　别 |  | 学历 |  | 学位 |  | 电子版不需照片纸质版贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 毕业院校（含本科、研究生） |  |
| 本科所学专业 |  | 本科毕业时间 |  |
| 研究生所学专业 |  | 研究生毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  |
| 参加工作时间 |  | 行政职务 |  | 专业技术职务 |  |
| 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  | 电子信箱 |  |
| 简历（自高中起） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 | 本人承诺此表所填内容真实、准确，如因失误、失实而影响录用，责任自负。 | 审核员签名： |
|
|
| 承诺人签名： | 年 月 日 |
| 重要提示：1、不可擅自更改表格样式； |
|  2、完成表格填写后，将该电子表格（excel）发至指定邮箱； |
|  3、现场资格审核时，需携带打印出来的纸质登记表，本人签名确认。 |