附件2

商丘市第一人民医院

2025年面向社会公开招聘人事代理护理、医技人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 照 片 |
| 年 龄 |  | 籍 贯 |  | | 政 治 面 貌 |  |
| 高中毕业学校及时间 |  | | | | | |
| 专科毕业院校及时间 |  | | | | 所学专业及学制 |  | |
| 本科毕业院校及时间 |  | | | | 所学专业及学制 |  | |
| 硕士毕业院校及时间 |  | | | | 专业及方向 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 身份证号 |  | | | 执业资格 |  | 现有职称 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  | | 身高（cm） |  | |
| 有何特长 |  | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 学习及工作  经历  （从高中开始填写） |  | | | | | | |
| 报名承诺 | 本表所填内容准确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，一经查实，由此产生的一切后果由本人承担。  报名人签名： | | | | | | |
|  | | | | | | | |