**附件2：**

**开封市肿瘤医院2023年补充招聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | | |  | 出生年月 |  |  |
| 籍 贯 | |  | 民 族 | | |  | 政治面貌 |  |
| 第一学历 | |  | 全日制：是 否 否 | | | 学 位 | |  |
| 毕业学校及专业 | |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 最高学历 | |  | 全日制：是 否 | | | 学 位 | |  |
| 毕业学校及专业 | |  | | | | 毕业时间 | |  |  |
| 现工作单位 | |  | | | | | | |
| 现有专业技术任职资格 | | |  | | 现有资格取得时间 | | |  |
| 规培情况 | |  | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 学习、工作经历  （学习经历从高中填写） |  | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：  日期：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | |
| 资格审查  意 见 | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | |