附件2：

蚌埠医学院第一附属医院招聘2022年合同制人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 请粘贴电子照片（正规证件照） | |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 招聘科室 |  | | 报考岗位代码 | |  | |
| 职 称  （若有，请填） |  | | 本人联系电话 | |  | |
| 是否有医师/护士资格证书 |  | | Email | |  | |
| 身份证号 |  | | 家庭地址 | |  | | | |
|  | 毕业学校 | | 所学专业及方向 | | | 学历 | 毕业时间 | |
| 起点学历 |  | |  | | |  |  | |
| 最高学历 |  | |  | | |  |  | |
| 家庭情况 | 称 谓 | 姓 名 | | 现在何处从事何种工作 | | | | 联系电话 |
| 父 |  | |  | | | |  |
| 母 |  | |  | | | |  |
| 工作经历 | 年 月-- 年 月单位  年 月-- 年 月单位 | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺以上所填内容属实，并已达到报名条件（见公告），否则本次考试成绩无效，取消录取资格。  签名：  时间： 年 月 日 | | | | | | | |
| 现场审核情况 |  | | | | | | | |