**附件4：**

**思茅区卫生健康系统所属医院2025年招聘急需紧缺人才报名表**

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 | |  | 职称 |  |
| 全日制学历  及毕业时间 |  | | 毕业院校  及专业 | |  | |
| 学位 |  | | 政治面貌  及加入时间 | |  | | |
| 资格证 |  | | 执业范围 | |  |  |  |
| 规培时间 |  | | | | 规培医院及  专业（方向） |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 家庭地址 |  | | | | 档案保管机构 |  | |
| 学习、实习、  工作经历 | 2010年9月——2013年7月 在\*\*中学读高中 年 月—— 年 月 在XX单位 从事XX | | | | | | |
| 获奖情况  （须有相关证明材料） |  | | | | | | |
| 个人承诺  事项 | 本人自愿参加2025年思茅区卫健系统所属医院急需紧缺医学人才招聘，已知悉相关条件和规定，现作如下承诺：  1.本人已知悉招聘公告的内容，不存在公告中“不得报名的情况”，并能按规定参加报名、考核等程序；  2.本人承诺所填写内容及提交资料真实有效，无隐瞒真实情况、弄虚作假行为，否则愿意取消考核及聘用资格。  如有违反上述情形之一的，本人愿意放弃招聘和聘用资格，并承担相应责任。  报考人签名： 年 月 日 | | | | | | |