|  |
| --- |
| **附件2：****上海儿童医学中心三亚市妇女儿童医院三亚市妇幼保健院****2023年招聘工作人员报名登记表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处(1寸彩色近照) |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 职称 |  | 专业 |  | 报考岗位 |  |
| 第一学历 |  | 学位 |  | 毕业时间及院校 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 毕业时间及院校 |  |
| 是否在编 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 | 手机： |  |
| 现工作单位 |  | 固定电话： |  |
| 家庭住址 |  | E-mail: |  |
| 规培证书 | □ 有 □ 无 | 规培专业 |  |
| 规培单位 |  | 起止时间 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报考人承 诺 | 本人符合报名条件的要求,所提供的各种相关资料和上述填写内容真实有效。如有不实，本人愿自动放弃本次报考资格，并承担由此引发的一切后果。 报名人签名： 2023年 月 日  |
| 说明：所有项目要求如实填写，字迹清楚；因填表不实或联系电话无法联系到本人而造成的一切后果，由填表人承担。 |