附件1：

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗位代码： | 岗位名称： 时间：2025年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | | |  | （照片） |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | 户口所在地 | | |  |
| 政治面貌 |  | | 身份证号 | |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 紧急联系人及电话 | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | |
| 类 别 | 学 历 | | 学 位 | | 毕业时间、院校及专业 | | | | | | |
| 全日制  教育 |  | |  | |  | | | | | | |
| 在职教育 |  | |  | |  | | | | | | |
| 专业技术职称（资格） |  | | | | 执业范围 | | | |  | | |
| 简  历 | 学习经历：  工作经历： | | | | | | | | | | |
| 获得  表彰情况  及处分情况 |  | | | | | | | | | | |
| 获得职业资格和技术职称情况 |  | | | | | | | | | | |
| 熟悉专  业领域  及特长 |  | | | | | | | | | | |
| 自我评价  （主要特点及不足） |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员  和重要社  会关系  （包括父母岳父母公公婆婆配偶及子女） | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
| 是否回避 |  | | | | | | | | | | |
| 公开招聘  工作人员  诚信承诺书 | 我已仔细阅读《阳信县人民医院2025年公开招聘临床医疗专业劳务派遣人员简章》，现郑重承诺：  1.自觉遵守本次招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行应聘人员的责任和义务。  2.本人已经认真阅读招聘公告内容，理解并清楚其内容，符合招聘公告要求，没有不能应聘的因素和事由。  3.本人所填写的报名信息和提交的证件、证明等材料均真实、准确、有效。对因填写信息错误，提供的有关信息、证件、材料不真实、不全面，查看有关信息不及时以及违反有关公告规定和纪律要求所造成的后果，本人自愿承担全部责任。  签名：  2025年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | |