附件2

2025年沈阳市医疗卫生系统面向国内部分

医学院校招聘应届毕业生报名登记表

**报名号：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **一寸免冠照片** |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  |
| **学 历** |  | **学 位** |  |
| **籍 贯** |  | **出生地** |  |
| **健康状况** |  | **报名岗位序号及岗位** |  |
| **联系电话1** |  | **联系电话2** |  |
| **身份证号码** |  |
| **学习经历（从高中填起，包括住院医师规范化培训经历）** |
| **起止年月** | **就读院校** | **专业(研究方向)** | **学历** | **学位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **学生会、社团、校内职务** |
| **起止时间** | **社团名称** | **职务** | **工作简介** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **有何****特长****及突****出业****绩** |  |
| **奖 惩****情 况** |  |
| **家庭****主要****成员** | **称谓** | **姓名** | **出生日期** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **一、填表说明：此表须如实填写，并与所报的岗位条件相符，如不相符，将取消面试或聘用资格，后果由本人负责。****二、诚信承诺：此表所填的内容及提供的有关证件材料真实有效，不存在公告中不得报考情形，否则，由此引起的一切后果将由本人负责。** **报名者（本人签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **年 月 日** |
| **备 注** | **填写并A4纸正反面打印，本人签字后上传。** |