#### **附件2**

2025年马鞍山市人民医院就业见习报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 |  | | 电子照片 |
| 户籍 |  | | | 政治  面貌 |  | 见习身份 |  | |
| 身份  证号 |  | | | | 民族 |  | 婚姻  状况 |  |
| 报考岗位 |  | | | | 是否为专业学位 | |  | |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | 所学专业  （专业方向） | |  |
| 毕业院校 | | |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 职称、执（职）业资格证书 | | |  | | | | 取得时间 | |  |
| 家庭地址 | | |  | | | | E-mail | |  |
| 手机号码 | | |  | | | | 备用电话 | |  |
| 简历  （包括  学习  经历） | |  | | | | | | | |
| 报名  人员  承诺 | | 1.诚信参与就业见习的各个环节，不弄虚作假，不违纪违规。本人填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合报名岗位所需的资格条件。如有弄虚作假、对信息了解不清晰或填写失实、失误，承诺自动放弃就业见习资格。  2.保证所填报的手机号码在报名期间通讯畅通，否则错过重要信息而影响就业见习，责任自负。    报名人员签名：  年 月 日 | | | | | | | |