#### **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 |