**附件4：**

**中新广州知识城医院2025年第二次公开招聘编外合同制人员报名登记表**

**时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | |
| 学历/学位 |  | 所学专业 |  | |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  | |
| 参加工作时间 |  | 职 称 |  | |
| 专业技术资格证 |  | 其他资格证书 |  | |
| 现工作单位 |  | | | |
| 手机号码 |  | 紧急联系手机号码 |  | |
| 现居住地 |  | 家庭地址及邮政编码 |  | |
| 个人简历  （从大学填起） |  | | | |
| 奖惩情况 |  | | | |
| 获取的证书及特长 |  | | | |
| 考生诚信承诺  （必填） | 上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。     签名（签章）：              年   月  日 | | | |
| 资格初审意见 | （同意或不同意）    审查人签名：  年  月  日 | 资格复审意见 | （符合或不符合招聘条件）    复审人签名：  年  月  日 | |