附件3：

**唐山市丰润区卫健系统2025年赴高校**选聘事业编制医疗技术人员**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 出 生  年 月 | |  | 照  片 | |
| 民族 |  | | 政治面貌 | |  | | | 身高 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | 有无  既往病史 | |  |
| 本科  学历、学位 |  | 毕业院校 | |  | | | | | | 专 业 |  | |
| 硕士  学历、学位 |  | 毕业院校 | |  | | | | | | 专 业 |  | |
| 最高学历  毕业时间 |  | 是否“双一流”高校（学科） | | | | |  | | 执业资格名称 | |  | |
| 报考岗位 | 单位： 岗位代码： 是否服从调剂： | | | | | | | | | | | |
| 户籍地  或生源地 |  | | | 联 系 电 话  （保证通讯畅通） | | | | | |  | | |
|  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 学习经历  实习经历  （从上高中填起） | 时间段 | | | | | 所在学校 | | | | | | 专业 |
| 年 月至 年 月 | | | | |  | | | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | | | |  | | | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | | | |  | | | | | |  |
| 在高校期间所获奖励 |  | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人上述信息保证完全真实，在公开招聘的任一环节中（包括试用期）如发现弄虚作假行为**，**本人愿承担相应责任。    报名（承诺）人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |