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 |   |