附件 2：

# 2024 年新野县人民医院校园招聘人才报名登记表

报名岗位：

|  |
| --- |
| **个人基本情况** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 粘贴一寸免冠彩照 |
| 户口所在 地 |  | 政治面貎 |  |
| 家庭住址 |  | 健康状况 |  |
| 学 历 |  | 学制 |  | 所 学专 业 |  |
| 毕业院校 |  | 是否为“双一流”高校 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| **学习及社会实践经历** |
| 起止时间（从大学填起） | 单位名称 | 学习或从事专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **报名所提供的材料：请在对应空格内划“√”** |
| 个人简历 | 身份证 | 资格证 | 学生证 | 教育部学籍在线验证报告 |
|  |  |  |  |  |
| **本人对所填内容的保证** |
| 本表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效。本人签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见：审核人签名： 年 月 日 |