附件2：

|  |
| --- |
| **朝阳市中心医院2024年面向社会公开招聘硕士及以上学历研究生报名登记表** |
|
| 报考职位 |  | 是否同意调剂 |  | 正面彩色免冠照片 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 身高 |  | 户口所在地 |  |
| 学 位 |  | 学 历 |  | 执业医师证 |  |
| 硕士毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业方向 |  | 导师姓名 |  | 课题名称 |  |
| 本科毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 详细通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 其它 联系电话 |  |
| 学习经历 （高中起点） |  |
| 诚信承诺  | 本人保证以上填写的内容真实有效，否则后果自负。报名人员签字： 年 月 日 |  审核意见、审核人签字（盖章）： 年 月 日 |
| 注：1、表格所列内容要填写齐全、实事求是； |
| 2、请合理安排空间，保持表格样式基本不变，不得串页，用A4纸张打印或复印。 |