**附件2**

****海南省眼科医院（中山大学中山眼科中心海南眼科医院）****

****2025年考核招聘事业编制工作人员报名表****

|  |  |
| --- | --- |
| **应聘岗位** |   |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 本人相片 |
| 民族 |  | 宗教 |  | 政治面貌 |  | 户籍地址 |  |
| 婚育状况 |  | 身高 |  | 身份证号 |  |
| 初始学历及学位 |  | 毕业学校及专业 |  | 毕业年月 |  |
| 最高学历最高学位 |  | 毕业学校及专业 |  | 毕业年月 |  |
| 专业技术资格 |  | 审批机构 |  | 审批年月 |  |
| 职业资格及级别 |  | 鉴定机构 |  | 鉴定年月 |  |
| 住院医师规范化培训 |  | 规培始止时间 |  | 规培专业 |  |
| 人事档案所在单位 |  | 现住址 |  | 邮政编号 |  |
| 手机号码 |  | 固定电话 |  | 电子信箱 |  |
| **学习工作简历** | 起止年月 | 学习、工作单位 | 任何职务 | 主要职责或主要业绩 |
| 年 月至  年  月 |  |  |  |
| 年 月至  年  月 |  |  |  |
| 年 月至  年  月 |  |  |  |
| 年 月至  年  月 |  |  |  |
| **家庭成员（父母、配偶、子女）** | 姓名 | 与本人关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 现工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **在海南省卫生健康系统就职的亲属（有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系、近姻亲关系和其他亲属关系）** | 姓名 | 与本人关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 现工作单位及职务 |
|   |   |   |     |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **主要奖惩情况** | 奖惩内容或名称 | 奖惩单位 | 奖惩年月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **主要特长及应聘优势** | 主要特长 | 应聘优势 |
|  |  |
| **所在单位意见** | （单位盖章）                      年   月   日 |
| **本人承诺** | 本人所提供的个人信息和证明材料均真实准确；如填写的信息和提供的材料不实或有误，本人承担由此所产生的一切后果。 承诺人：              年   月   日 |
| **资格审查意见** |   签章                        年   月   日 |

填表说明：

1.表内所列项目均要求实事求是地认真填写，所列项目中本人没有对应内容填写的可填“无”；

2.籍贯，填写格式：××省××市（县）；

3.户籍地址，按户口本填写；

4.婚育状况，填写内容：未婚、已婚、离异、丧偶，未育、一胎一孩、一胎两孩等；

5.职业资格级别，按职业资格证书标注的级别填写，如一级、二级、三级、四级或五级；

6.学习工作简历，自中专（高中）阶段起填写；

7.资格审查意见，由我院招聘领导组织负责填写；

8.本表双面打印在一张A4纸上，一式一份；

9.此表格可以先电子填写，完成填写后在“本人承诺”承诺人部分须手签并按指纹。