|  |
| --- |
| 陆良县人民医院 公开招聘编外聘用工作人员报名登记表 |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 | 　　 | 一 寸免 冠近 照 |
| 民 族 | 　 | 婚姻状况 | 　 | 政治面貌 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 户籍所在地 | 　 | 家庭住址 | 　 |
| 身高（cm） |  | 身份证号 |  |
| 学历情况 | 全日制教育 | 在职教育 |
| 最 高 学 历 | 毕业学校 | 　 | 　 |
| 所学专业 | 　 | 　 |
| 毕业时间 | 　　年　　月 | 　　年　　月 |
| 学 历 | 　 | 　 |
| 学 位 | 　 | 　 |
| 资格情况 | 资格名称 | 认定时间 | 专业 |
| 执业资格情况 |  |  |  |
| 职业资格情况 |  |  |  |
| 报考岗位 | 　 | 报考岗位所需其他条件的 证件、证明 | 　 |
| 个人简历 | 起止时间 | 学习/工作单位　 | 专业/职位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺 | 本人以上所填信息及提交的各类证件、证明材料均真实有效，如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 　　　本人签名：  |
| 年　　月　　日 |
| 注：1.报考人员须用蓝黑墨水填写，不得涂改，所填信息一定要属实，否则取消招考和录用资格。 2.联系电话要填写能联系到本人的电话，如填写错误、关机、停机等个人原因造成无法联系，耽误面试及录用的，后果由报考人员本人自负。 |