|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | | | | | | | | | | |