曲周县公开选聘卫生专业技术人才报名登记表

报考医院 报考岗位

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生 年 月 |  | 贴 照片 处 |
| 政 治 面 貌 |  | 民 族 |  | 户口所在 地 |  |
| 身 份 证 号 |  | 婚 姻 状 况 |  |
| 学历 学位 | 全日制 教 育 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 在 职 教 育 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 执业资格证类别和专业 |  |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 |  |
| 学习和工作经历 |  |
| 诚信保证 | 本人承诺：我承诺以上填写信息真实、准确，并符合选聘岗位所需的报考资格。资格复审能够提供相关证件，如有虚假，本人愿承担取消应聘资格责任。应聘人签字（手写）：年 月 日  |

初审人： 复核人: