**习水县中医医院公开招聘医务人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生 年月 |  | 照片（小二寸红底免冠彩色照片） |
|
| 籍贯 |  | 民族 |  | | 政治 面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | | 毕业 时间 |  |
| 学历 学位 | 全日制 教育 |  | | 毕业院校 系及专业 | |  | |
| 在职 教育 |  | | 毕业院校 系及专业 | |  | |
| 现工作单位及职务 |  | | | 参加工作 时间 | |  | |
| 身份证 号码 |  | | | 专业技术职称 | |  | |
| 手机号码 | |  | | | | 电子邮箱 |  |
| 符合岗位要求的其它条件情况说明 | |  | | | | 是否存在不得报考情形 |  |
| 学习工作简历（从第一学历开始） |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，产生的一切后果由本人承担。 | | | | | 报名人（签名）： | |
| 资格审查意见 | 审查人（签名）： 年 月 日 | | | | | | |

注：除审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。