**弥渡县人民医院招聘编制外工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性    别 |  | 民    族 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 |  |
| 户口所在地 |  |
| 本人通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 普通高等教育学历及毕业时间 |  | 普通高等教育毕业院校及专业 |  |
| 规培时间、医院、专业 |  | 执业资格技术职称 |  |
| 工作、学习经历 |  |
| 报考岗位 |  |
| 审查意见 |   年   月   日 |  本人承诺  | 本人以上所填内容不含虚假成分，谨此确认。 报考者签名： 年  月   日 |