## 附件1：

勐简乡卫生院2024年编制外人员招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 | |  | | 出生地 | |  |
| 政治面貌 |  | 健康  状况 | |  | | | | |
| 专业技术职称 | |  | | | | 学历及学位 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | |
| 毕业院校及专业（全日制教育） | |  | | | | | | 毕业时间 |  |
| 毕业院校及专业（在职教育） | |  | | | | | | 毕业时间 |  |
| 简  历 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | | 政治  面貌 | | 现工作单位 | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
| 考生  承诺 | 本人承诺：所提交材料真实有效，如有虚假，愿承担一切后果。  考生签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 医疗机构资格审查意见 | 年 月 日 | | | | | | | | |