## 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 |