|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 二寸彩色照片 |
| 身高cm |  | 体重kg |  | 健康状况 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 职 称 |  | 执业编号 |  |
| 身份证号 |  | 电子邮箱 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 |  |
| 是否需要规培 |  | 规培证书编号 |  |
| 家庭住址 |  | 本人联系电话 |  |
| 家庭情况 | 称谓 | 姓 名 | 现在何处从事何种工作 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学习经历 |   |
| 工作经历 |    |
| 诚信声明 | 本人承诺以上所填内容属实，并已达到报名条件（见公告），否则本次考试成绩无效，取消录取资格。签名：  签名 年 月 日 |

附件：

**宣城市第四人民医院招聘考试报名表**