|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**