附件：

**长沙市中医康复医院编外合同制人员招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  省 市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 专业技术资格 |  | 职业资格 |  | 身高 |  |
| 特 长 |  |
| 工作经历 |  |
| 诚信承诺 | 本《报名表》所填写的信息准确无误，报考所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，将取消考试或录用资格，所产生的一切后果由本人承担。 承诺人签名： 日期： |