附件1：

2024年宾县人民医院公开

招聘编制外合同制工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 民族 | | | |  | 出生  年月 | | | |  | 照  片 |
| 政治  面貌 |  | | 籍贯 | |  | | 现有卫生资格 | | | | |  | | | |
| 户籍 所在地 |  | | | | 身份  证号 | |  | | | | | | | | |
| 第一学历何年何月  何院校何专业毕业 | | |  | | | | | | | | | | 学历层次 | | |  |
| 最高学历何年何月  何院校何专业毕业 | | |  | | | | | | | | | | 学历层次 | | |  |
| 联系电话 | |  | | 备用联系电话 | | | |  | | | | | | 健康状况 | |  |
| 报考单位 | |  | | | | | | | 需求专业 | | | | |  | | |
| 相关证书 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历  （从高中开始填写） | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。    承诺人签名： 年 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核 意见 | | 审核人签字： 年 月 日  审核人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |