附件1：

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 |