附件1

全南县总医院公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | （贴照片处） |
| 户籍所在地 |   | 民族 |   | 政治面貌 |   |
| 身份证号码 |   |
| 执业资格 |   | 执业资格取得时间 |   |
| 毕业院校、学历及专业 |   | 毕业时间 |   |
| 原工作单位 |   | 参加工作时间 |   |
| 通讯地址 |   | 联系电话 |   |
| 报考单位及职位 |   | 既往病史 |   |
| 个人简历 |       |
| 奖惩情况 |      |
| 承诺 | 本人郑重承诺此表所填内容全部真实，如有隐瞒或提供虚假信息，个人承诺，愿意承担所有责任。本人签名： |
| 资格审查意见 |     与招聘条件相符。          审查人签名： |