**赤峰市肿瘤医院公开招聘控制数备案人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生  年 月 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政 治  面 貌 |  |
| 健 康  状 况 |  | 报 考  岗 位 | |  | |
| 身份证  号 码 |  | | | 联 系  电 话 |  | |
| 本科  毕业院校及专业 | |  | | | 毕 业  时 间 |  |
| 研究生  毕业院校及专业 | |  | | | 毕 业  时 间 |  |
| 现已取得资格证书 | |  | | | | |
| 学 习 及  工作简历 | |  | | | | |
| 本人承诺 | | 本报名表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，所产生的的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：  年 月 日 | | | | |
| 资格审查  意 见 | | 初审意见：    审核人签字：    公 章  年 月 日 | | | 复审意见：  审核人签字：  公 章  年 月 日 | |