**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 |