赤壁市中医医院公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | 相片 | |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 专业技术职称 |  | 个人特长 | |  | | |
| 执业资格  证类别 |  | 身份证号码 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 学历学位  （何时何校何专业毕业） | 第一学历 |  | | | | 学位 | |  |
| 最高学历 |  | | | | 学位 | |  |
| 报考岗位 |  | | | | | | | |
| 奖惩 情况 |  | | | | | | | |
| 学 习 经 历 |  | | | | | | | |
| 工 作 经 历 |  | | | | | | | |
| 本人声明：上述填写的内容真实完整。如有不实，本人愿意承担取消考试和聘用资格的责任。  报名人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | |