|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **安顺市中医院招聘合同制人员报名表** | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 1寸照 | |
| 身份证号 |  | | | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | | 户籍所在地 |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业具体名称 |  | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | |
| 是否普通高等教育全日制 |  | | | 工作单位是否同意报考 |  | | |
| 工作单位（没有填“无”） |  | | | 参加工作时间 |  | | |
| 专业职称 |  | | | 职业（从业）资格证 |  | | |
| 联系电话 |  | | | 身高（cm） |  | | |
| 报考岗位 |  | | | 是否满足报考岗位所需要求的所有条件 |  | | |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，现场提交报名岗位需要的相关学历、资格等证书和身份证复印件真实有效，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生现场签名： | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 年 月 日 |  |  |
| 现场报名初审意见 | 初审人员签名：  年 月 日 | | | | | | |