|  |
| --- |
| **2021年武城县人民医院招录报名登记表** 应聘专业： 报名序号： |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 近期免冠二寸彩照 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 家庭状况 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |  |
| 学习简历 |  |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩。 |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合招录岗位所需的资格条件****。如有弄虚作假，一切后果自负。****应聘人签名：****年 月 日** | 资格审查意见 | **审查人签名： 招录单位（章）****年 月 日** |
| 备注 |  |

说明：1、报名序号由招聘单位填写。2、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息，一切后果自负。3、经审查符合面试资格条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。4、考生需准备2寸彩色照片2张，照片背面请写上自己的姓名。5、如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。