**南江县大河中心卫生院招聘人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | 籍贯 |   | 照片(近期彩色证件照) |
| 民  族 |   | 联系电话 |   |
| 出生年月 |   | 身份证号 码 |   |
| 第一学历 |   | 毕业学校及专业 |   | 毕业时间 |   |
| 最高学历 |   | 毕业学校及专业 |   | 毕业时间 |   |
| 执(职)业资格名称 |   | 执(职)业资格证编码 |   | 执(职)业资格取得时间 |   |
| 个人简历（从读高中填起） |   |
| 报考职位 |   |
| 我自愿承诺，未与其他用人单位有聘用合同关系，否则所引起的一切后果自己承担。 报考承诺人： | 所在单位意见：         负责人：           年   月   日 | 资格审查意见：         审查人：           年   月   日 |