**织金县人民医院人才引进报名表**

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 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 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  | 工作年限 |  | 参加工作时间 |  |
| 执业证书类别 |  | 执业证书编码 |  |
| 联系电话（手机） |  | 电子邮箱 |  |
| 其他需要说明的问题 |  |
| 主要简历（从大学开始填写） |  |
| 报考岗位 | 职位代码： 岗位名称： |
| 报名信息确认栏 | 本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合报考条件。如有不实，本人自愿放弃并承担相应责任。经本人核对录入的报名信息准确无误。在录用前保持所留联系电话畅通且不更改号码，如联系不上，本人愿意承担一切责任。本人签名（手印）：代报人员签名（手印）： |
| 报名资格审核意见 | 审查人签字：年 月 日 |

注：本表内容须如实填写。