|  |
| --- |
| **临泉县中医院2023年社会化用人招聘报名表** |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 |  照片 |
| 出生年月 | 　 | 籍贯 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 所学专业 | 　 | 学历/学位 | 　 |
| 毕业时间 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 身份证号 |  | 执业资格证书名称及编号 |  |
| 学 习 经 历 | 从高中写起： |
| 工 作 经 历 |  |
| 个 人 承 诺 |  本人承诺所填内容及提供的报名证件均真实、有效，若有虚假，责任自负。签字： 年 月 日 |
| 资格审查情况 | 　 |
| 注：1.此表需报考人员自行下载并填写，并粘贴个人近期免冠小二寸证件照片（不限底色）。2.须认真、如实填写，如因字迹过于潦草导致信息无法正确辨认，责任由报考人员自负。 |