

陆良县第二人民医院

公开招聘编制外聘用人员报名登记表

姓名				性别		出生日期	
民族		婚姻状况		政治面貌		联系电话	
户籍所在地				家庭住址			
学历情况				全日制教育		在职教育	
最高学历	毕业学校						
	所学专业						
	毕业时间			年 月		年 月	
	学 历						
	学 位						
资格情况				资格名称		认定时间	专业
报考岗位					报考岗位所需其他条件的证件、证明		
个人 简历 (含： 学习、工 作、进修等 经历)							
本人 承诺	<p style="text-align: center;">本人以上所填信息及提交的各类证件、证明材料均真实有效，如有虚假、所产生的一切后果由本人承担。</p> <p style="text-align: right;">本人签名： 年 月 日</p>						

注:1.报考人员须用蓝黑墨水填写，不得涂改，所填信息，定要属实，否则取消报考和录用资格。

2.联系电话要填写能联系到本人的电话，如填写错误、关机、停机等个人原因造成无法联系，耽误笔试、面试及录用的，后果由报考人员本人自负。