附件：

武宁县人民医院公开招聘报名登记表

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **一寸****免 冠****彩 照** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **出生地** |  |
| **政治面貌** |  | **婚育状况** | **□未 婚****□已婚未育****□已婚已育** | **健康状况** |  |
| **资格、职称、执业证书** |  | **熟悉专业****有何专长** |  |
| **现工作单位** |  | **现任岗位****及 职 务** |  |
| **联系电话** |  | **联系地址** |  |
| **身份证号** |  | **微信号/EMAIL** |  |
| **个人学习****培训情况** |  |
| **毕业院校** | **专 业** | **毕业时间** | **学 历** | **学 位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工****作****简****历** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **主要家庭****成员和主****要社会关系** | **称 谓** | **姓 名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本 人****承 诺** | **本人郑重承诺：以上填报内容属实，若有弄虚作假行为，本人愿意承担一切后果。** **承诺人签名： 年 月 日** |
| **资格审核****意 见** |  |