考 生 报 名 登 记 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 参加工作时间 |  | 学历 |  |
| 民 族 |  | 有何特长 |  |
| 健康状况 |  | 婚姻状况 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 何时何校毕业于何专业（第一学历） |  |
| 何时何校毕业于何专业（最高学历） |  |
| 现工作单位及职称 |  |
| 是否取得职称资格证 | 是 ，取得时间： ； 否  |
| 是否已经参加规培 | 是，参加时间： ，结业时间 ： ； 否  |
| 报考单位 | 十堰市郧阳区中医医院 | 报考岗位 |  |
| 个人简历 | XXXX.XX--XXXX.XX XXXX高中读书；XXXX.XX--XXXX.XX XXXX学校XX专业读书；XXXX.XX--XXXX.XX XXXX医院从事XX工作。 |
| 受到过何种处分 |  |
| 主要社 会关系 | 父亲 | 姓名 |  | 单位 |  | 联系电话 |  |
| 母亲 | 姓名 |  | 单位 |  | 联系电话 |  |
| 配偶 | 姓名 |  | 单位 |  | 联系电话 |  |
| 其它 | 姓名 |  | 单位 |  | 联系电话 |  |
| 本人承诺所提供的材料真实、合法、有效；所填内容真实、可靠，没有任何虚假信息和不实之辞，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，愿承担被取消资格等相关责任。报名人签名： 年 月 日 |
| 审核人签名： 年 月 日 |