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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |