附件1

西藏朗县人民医院报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月****(岁)** | **（ 岁）** | **（蓝底清晰）** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **联系方式** |  |
| **政 治面 貌** |  | **学 历** |  | **健康状况** |  |
| **毕 业 院 校** |  | **所学专业** |  |
| **毕 业 时 间** |  | **学 士 学 位** |  |
| **身 份 证 号** |  | **家 庭 住 址** |  |
| **简 历** | **（从小学填起，包括出国留学、进修等经历）****×年×月—×年×月 在××小学上学 担任×××****×年×月—×年×月 在××中学上学 担任×××****×年×月—×年×月 在××大学上学 担任×××****×年×月—×年×月 在××单位工作 担任×××** |
| **奖惩****情况** | （县级及以上或校级及以上） |
| **本人****承诺** | 以上填写内容均真实有效，若隐报瞒报、弄虚作假，本人愿承担相应责任。签名： 年 月 日 |