附件

广医一院娄底医院

2025年合同制人员招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 籍贯 | |  | | 政 治面 貌 |  | 相  片 |
| 出 生  年 月 |  | 民族 |  | | 出生地 | |  | | 婚 姻  状 况 |  |
| 第一学历学位及毕业院校 |  | | | | | | 所 学  专 业 | |  | |
| 最高学历学位及毕业院校 |  | | | | | | 所 学  专 业 | |  | | |
| 专业技术职务 |  | | | 职业  资格证 | | |  | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | 参加工作时间 | |  | |
| 所报岗位 | 本科及以上学历护士系列□ 男护士系列□ 放射技师系列□ | | | | | | | | | | |
| 通 讯  地 址 |  | | 身 份证 号 | | |  | | 联系电话 | |  | |
| 手 机 | |  | |
| 简  历 | （按学习起始时间、毕业学校、所学专业、工作起始时间、工作单位、岗位顺序填写） | | | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人所有证件、资料及填报内容完全真实，如有虚报，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查 | 审查人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |