附件一

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **龙坝镇卫生院考试报名表** | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 政治面貌 | |  | 身份证号码 |  | | |
| 学历 | |  | | 毕业时间 |  | |
| 毕业学校 | |  | | | | |
| 所学专业 | |  | | 证书编号 |  | |
| 取得资格证、注册证、上岗证及编号 | |  | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | 现用工形式 |  | | |
| 参加工作日期 | |  | | | | 从事岗位 |  |
| 家庭住址 | |  | | | | 联系电话 |  |
|  | 起止时间 | | 学习地点 | | 学习内容 | | 证明人 |
| 学习经历  （初、高中起填） |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| 工作及进修经历 | 起止时间 | | 工作地点 | | 工作内容及职务 | | 证明人 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| 个人声明：本人保证提交信息的真实性，承担因填写不实而产生的一切后果。 | | | | | | | |
| 签名： 日期： | | | | | | | |