成都东部新区武庙卫生院

编外人员报名资格审核表

|  |
| --- |
| 应聘岗位： |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片（近期免冠寸照） |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况及生育情况 |  |
| 全日制教育学历、学位、 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育学历、学位、 毕业院校及专业 |  |
| 资格证书名称及取得时间 |  |
| 执业证书名称及取得时间 |  |
| 联系电话 |  | 紧急联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 本人学习经历 |  |
| 本人工作经历 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料真实有效， 若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。本人签字：年 月 日 |