**勉县医院人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 婚否 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 出生年月 |  | 育否 |  |
| 年龄 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业院校全称 |  |
| 毕业时间 |  | 专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 执业资格及取得时间 |  |
| 实习地点 |  | 生源地 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  | 联系电话 |  |
| 简 历(100字左右) |  |
| 家庭主要成员及社会关系 |  |
| 本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门处理。 本人确认签字： 年 月 日 |
| 备注 |