**长沙市中医医院（长沙市第八医院）**

**公开招聘报名登记表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 照  片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 | |  |
| 身份证号 |  | | | 婚育状况 | |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 | |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 | |  | |
| 执业资格 |  | | | 取得时间 | |  | |
| 专技职称 |  | | | 取得时间 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 现工作单位 |  | | | 档案保管单位 | |  | |
| 学习、工作简历 |  | | | | | | |
| 应聘人员  承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和应聘资格。  应聘人员签名：  年 月 日 | | | 资格审查情况 | 经资格审查，符合□、不符合□应聘资格条件。  审查人员签名：  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | | | | | |