**南江县下两中心卫生院**

**招聘人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 籍贯 |  | 照片(近期彩色证件照) |
| 民 族 |  | 联系电话 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 码 |  |
| 第一学历 |  | 毕业学校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 执(职)业资格名称 |  | 执(职)业资格证编码 |  | 执(职)业资格取得时间 |  |
| 个人简历（从读高中填起） |  |
| 报考职位 |  |
| 我自愿承诺，未与其他用人单位有聘用合同关系，否则所引起的一切后果自己承担。报考承诺人： | 所在单位意见： 负责人： 年 月 日 | 资格审查意见： 审查人： 年 月 日 |