|  |
| --- |
| **附件****乌拉特前旗2024年度医疗卫生专业技术人员校园招聘****报名登记表** |
| **姓 名** |  | **出生年月** |  | **性 别** |  | **照片** |
| **民 族** |  | **身份证号** |  |
| **政治面貌** |  | **学历** |  | **学位** |  |
| **毕业院校** |  | **所学专业** |  | **毕业时间** |  |
| **应聘单位** |  | **应聘岗位** |  | **联系电话** |  |
| **通讯详细****地址** |  | **户籍****所在地** |  |
| **所获执业资格证书及时间** |  | **是否服从调剂** |  |
| **学习、工作经历（从高中经历开始填起）** |
| **起止时间** | **学校/单位名称** | **所学专业/岗位** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **报名人承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。** **报名人签名： 年 月 日** |
| **招聘单位审查（联系）人签名： 年 月 日** |