附件：

## 长治和平康复医院公开选聘院长报名登记表

填表时间：年 月 日 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生  年月 | |  | | 民族 |  | | 一寸免冠彩色照片 |
| 身份证号 |  | | | | | | | | 政治面貌 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 婚姻状况 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | 所学专业 | |  | | | |
| 最高学历 |  | 学历  性质 | |  | | | | 学位 | |  | 毕业时间 | |  | |
| 资格证 |  | | | 执业证 | | |  | | | | 联系  电话 | |  | |
| 原工作  单位 |  | | | | | | | | | | 职务职称 |  | | |
| 工作  经历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 其他  相关  资格  条件 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员情况 | 姓名 | | 关系 | | | 工作单位 | | | | | | | 联系电话 | |
|  | |  | | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | | | |  | |
| 诚信  说明 | 本人已仔细阅读招聘计划、职位表等相关资料，承诺所填写的个人信息资料真实准确，并符合招聘职位的要求。由于个人信息填写不准确而导致不能正常参加笔试、面试或取消录取资格等情况，由本人承担全部责任。  应聘人签字： | | | | | | | | | | | | | |
| 人事  部门  审核  意见 | 审核人(签名) ： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | |