

邢台市中心医院2024年公开选聘工作人员报名表

报名岗位、代码：_____ 联系电话：_____

姓名		性别		出生年月		照片
政治面貌		民族		籍贯		
身份证号：						
已取得何种执业资格证书：						
原工作单位				单位性质		
学习简历	起止年月	毕业院校及院系（具体到二级学院）		所学专业（以毕业证或成绩单注明专业为准）		学习形式
高中						
专科						
本科						
硕士研究生						
博士研究生						
工作经历	起止年月	单位名称（档案存放地）				
科研成果奖励情况						
是否失信被执行人						
<p>本人承诺：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿被取消录用资格并承担相关责任。</p> <p>申请人（签名）：_____ 年 月 日</p>						

注：学习时间和工作时间要连续，不可间断，无工作可写待业。