长宁县人民医院公开招聘报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月  （岁） | |  | | 一  寸  照  片 | |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 | |  | |
| 婚否 |  | 身体状况 |  | 政治面貌 | |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 | |  | | | |
| 具备何种职(执)业资格证 |  | | | 身高（cm） |  | | 体重  （kg） | |  |
| 家庭地址 |  | | | 户口所在地 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | |
| 学  习  经  历 |  | | | | | | | | |
| 工  作  经  历 |  | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | | |
| 本  人  承  诺 | **本人郑重承诺：**  **我已认真阅读本次招聘公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。报名时所填写的信息真实，所提供的证书、证件、证明等报名材料真实有效。如有虚假本人负完全责任。**  **承诺人签名： 年 月 日** | | | | | | | | |

**注：此表共2页，须双面打印。**