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。**