附件二：

2019年句容市人民医院公开招聘

卫生技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  | **政治****面貌** |  | 照片 |
| **身份证号** |  | **民族** |  | **户籍****所在地** |  |
| **报考岗位** |  | **岗位代码** |  |
| **毕业****院校** |  |
|  |
| **学 历** |  | **学位** | **毕业时间** |  | **英语****等级** |  |
| **工作单位** |  | **执业资格****（职称）** |  |
| **通讯地址** |  | **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **其他相关****资格条件** |  | **有无回避关系** |
|  |  |
| **学习****工作****简历****(从高中起填)** |  |
| **个人****承诺** | **本人已仔细阅读招聘公告、岗位表等相关资料，承诺所填写的个人信息资料真实准确，并符合招聘岗位的要求。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：** |
| **审核****意见** | **审核人(签名) ： 年 月 日** |
| **备 注** |  |