|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **长沙市中心医院岗位报名登记表** | | | | | | | | | |
| 报考岗位 | | |  | | | | 岗位代码 |  | 粘贴照片 |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | 政治面貌 |  |
| 第一学历 |  | | | | 专 业 | |  | |
| 毕业时间 |  | | | | 毕业学校 | |  | | |
| 最高学历 |  | | | | 专 业 | |  | | |
| 毕业时间 |  | | | | 毕业学校 | |  | | |
| 工作年限 |  | | | 已获技术职称 | | |  | 联系电话 |  |
| 婚姻状况 |  | | | 生育状况 | |  | 邮 箱 |  | |
| 身份证号码 | | | |  | | | 是否与其他单位建立劳动关系 | |  |
| 学习简历 | |  | | | | | | | |
|
|
|
| 工作简历 | |  | | | | | | | |
|
|
|
| 在校及工作期间任何职务受何奖励 | |  | | | | | | | |
|
|
| 本人承诺如实填写以上内容，如因个人填写失实或有误，造成的一切后果自负。 | | | | | | | | | |
| 承诺人： | | | | | | | | | |