赤壁市中医医院公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 专业技术职称 |  | 个人特长 |  |
| 执业资格证类别 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 学历学位（何时何校何专业毕业） | 第一学历 |  | 学位 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  |
| 报考岗位 |  |
| 奖惩情况 | 　 |
| 学习经历 | 　 |
| 工作经历 | 　 |
| 本人声明：上述填写的内容真实完整。如有不实，本人愿意承担取消考试和聘用资格的责任。 报名人（签名）： 年 月 日 |