**2019年伊春市第一中学**

**公开招聘校医报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 报考岗位 | | |  | 2寸照片 |
| 参加工作时  间 |  | 民族 |  | 出生年月 | | |  |
| 户籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 政治面貌 | | |  |
| 身份证号码 |  | | | 现工作单位 | | |  |
| 专业技术  职  务 |  | | | 执业医师证编号 | | |  |
| 专业技术职称取得时间 |  | | | 手机号码 | | |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 | | |  | |
| 第一学历 | 学历学位 |  | | | | | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | | | | | 入学/毕业时间 |  |
| 最高学历 | 学历学位 |  | | | | | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | | | | | 入学/毕业时间 |  |
| 个人简历（包括学习经历） |  | | | | | | | |
| 诚信声明 | 本人承诺所填信息及上报材料真实有效，如弄虚作假，后果由本人承担。                                                         本人签字： | | | | | | | |
| 招考单位审查意见 | 签名（盖章）：               年    月    日 | | | | 主管部门审查意见 | 签名（盖章）                        年    月    日 | | |
| 备注 |  | | | | | | | |