考生报名信息登记表

报考专业：                填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 姓   名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 近期免冠二寸彩照 |   |
|   | 身份证号 |   | 联系电话 |   |   |
|   | 通讯地址 |   |   |
|   | 毕业院校 |   | 毕业时间 |   |   |
|   | 专   业 |   | 任职资格 |   |   |
|   | 学   历 |   | 户籍所在地 |   |   |
|   | 政治面貌 |   | 何时起在何卫生院顶岗至今 |    |   |
|   |   个 人 简 历  |   |   |
|   | 本人承诺：上述填写内容和提供的有关材料依据真实，符合招聘公告（实施方案）的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。报考人（签名）：            年    月    日      |  |