****2019年无棣县人民医院公开招聘报名登记表****

****填表时间：2019年  月  日****

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****姓名**** |   | ****性别**** |   | ****出生年月**** |   | 照 片 |
| ****毕业学校**** |   | ****专业及研究方向**** |  |
| ****学历**** |   | ****学位**** |   | ****学制**** |   |
| ****毕业时间**** |   | ****婚姻状况**** |   | ****健康状况**** |   |
| ****籍贯**** |   | ****家庭住址**** |  |
| ****身份证号码**** |   | ****手机号码**** |   |
| ****工作单位**** |   |
| ****报考单位**** |  | ****报考岗位**** |   | ****执业资格**** |   |
| ****学习（工作）简历**** |   |
| ****报考资格********审查意见**** | 身份证（     ） 毕业证（    ） 学位证（   ）学历证书电子注册备案表（    ）执业证（     ） 资格证（    ）就业推荐表（    ）审查人签字： |
| ****诚信承诺**** |  我已仔细阅读《2019年无棣县人民医院公开招聘简章》，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料，证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。                                          报考人员签名：                                          2019年   月  日 |
| ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ |

注：1、学习（工作）简历须从高中简历开始填写；2、报考岗位一经确定，不能更改。