附件：

**兴安盟人民医院公开招聘病理诊断医师报名登记表**

|  |
| --- |
| 报名序号： 报名日期：2021年 月 日  |
| 姓 名 | 　 |  性 别 | 　 | 民 族 | 　 | 照片 |
| 出生年月 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 学 历 | 　 | 学 位 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 毕业时间 | 　 | 毕业证书号码 | 　 |
| 专业技术资格级别 | 　 | 专业技术资格类别取得时间 | 　 | 执业资格证书取得时间 | 　 |
|
| 现户籍所在地 | 　 | 现工作单位 | 　 | 身高 |  |
| 是否有招聘公告中规定的不得招聘的情形 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 从高校开始的学习和工作经历 | 　 |
| 诚信承诺书 |  本人报名时间所提供的个人信息是真实、准确的，如因个人信息错误、失真造成不良后果，责任由本人承担。  |
|
|
|
|  考生签字：  |