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： | | | | | | | | | | | |