河曲县医疗集团公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸彩色照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 现住址 |  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 联系电话 |  | 微信 |  |
| 毕业证 | 原件（ ) 复印件（ ) |
| 毕业院校 | 全日制 | 学历 | 所学专业 | 学制 | 学历证明 |
|  | 是 否 |  |  |  |  |
|  | 是 否 |  |  |  |  |
|  | 是 否 |  |  |  |  |
| 是否取得执业资格证 |  | 执业资格证书号 |  |
| 执业资格证 | 原件（ ） 复印件（ ） |
| 报考岗位 |  |
| 资格审核认定结果 | 合格 不合格 |
| 审核人签字 |  |
| 注：原件在报名资格审核后退还本人，复印件留存入档。 |