附件：

麻栗坡县人民医院公开招聘编外人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 出生日期 | |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 民族 | |  | 婚姻状况 | |  |
| 婚育情况  （已婚人员填写） | 未孕（ ） 已孕（ ）月  未育（ ） 已育（ ）胎  哺乳期（ ）月 | | | | 身 高  （cm） | |  |
| 相关资格  证书 | 证书名称： | | | | | | |
| 取得时间： 证书编号： | | | | | | |
| 证书名称： | | | | | | | |
| 取得时间： 证书编号： | | | | | | | |
| 户口所在地 |  | | | | | | | |
| 现 住 址 |  | | | | | | | |
| 联系电话1 |  | | | 联系电话2 | |  | | |
| 学 历 | 年 月至 年 月 校 专业  年 月至 年 月 校 专业、学位 | | | | | | | |
| 工作经历 | 时 间 | | 内 容 | | | | | |
| 年 月— 年 月 | |  | | | | | |
| 年 月— 年 月 | |  | | | | | |
| 年 月— 年 月 | |  | | | | | |
| 年 月— 年 月 | |  | | | | | |
| 本人承诺：  所提供的个人信息和证明材料真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人签字： | | | | | | | | |

填表时间： 年 月 日

注：有括号的在相应的括号内划（√）；不符合本人情况的项目，在空白处写“无”。