|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | | |  | 出生  年月 |  | 专业 |  | | 一寸  彩色  照片 |
| 学历 |  | | 毕业  时间 | | | |  | 身高  cm |  | 政治  面貌 |  | |
| 身份证号码 | | | | |  | | | | | 执业证编号 | | |  |
| 毕业院校 | | | | |  | | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | | 本人联系电话 | |  | |
| 家庭  情况 | | 称谓 | | | | 姓 名 | | 现在何处从事何种工作 | | | | 联系电话 | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |
| 学习  经历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 工作  经历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 诚信  声明 | | 本人承诺以上所填内容属实，并已达到报名条件（见公告），否则本次考试成绩无效，取消录取资格。  签名  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**宣城市第四人民医院公开招聘人员报名表**