|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **太湖县人民医院招聘专业技术人员报名表** | | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  | | | | | 照片 粘贴处 | |
| **出生**  **年月** |  | **性 别** |  | **民 族** | |  | |
| **籍 贯** |  | **毕业院校** |  | | | | |
| **所学**  **专业** |  | **毕业时间** |  | | **现取得资格证** | |  | | |
| **学 历** |  | **学　位** |  | | **联系方式** | |  | | |
| **报考 岗位代码** |  | | **通讯地址** | |  | | | | |
| **本人简历（教育情况 工作情况）** |  | | | | | | | | |
| **申请人　诚信 承诺意见** | **本人郑重承诺:**  上述所填写的内容及所提供报名材料、证件均真实有效，若有虚假，愿意承担“取消聘用资格”等后果。 | | | | | | | | |
| 申请人签字： | | | 申请时间： | | | |  |  |
| **资格审查意见** | 审核人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |