重庆市綦江区中医院

招聘报名登记表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 民族 | |  |  |
| 籍贯 |  | | | 出生  年月 |  | | 政治  面貌 | |  |
| 学历 |  | | 学位 |  | 毕业时间 |  | | | |
| 毕业学校 | |  | | 所学  专业 |  | | | 取得何种  资格证书 | |  |
| 执业证 | | 有🞎 无🞎 | | 规培证 | 有🞎 无🞎 | | | 联系方式 | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | |
| 爱好特长 | |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 | | 省 市 区（县） 号 | | | | | | | | |
| 获得的各种表彰、奖励 | |  | | | | | | | | |
| 学习工作经历 | |  | | | | | | | | |
| 承 诺 | | 本人保证以上信息绝对真实。考生本人签名： | | | | | | | | |

注：请将身份证等相关证件、证书复印件附本表后一并交应聘单位。