石阡县人民医院医共体分院2020年招聘第二批医务人员报名信息表

****报名序号：****

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 　      照片 |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 考生生(兵）源地 |  | 户籍所在地 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 是否普通高等教育全日制 |  |
| 所学专业具体名称 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 工作年限 |  | 专业技术职称　 |  | 其它资格名称 |  |
| 个人身份 |  | 联系电话1 |  | 联系电话2 |  |
| 工作单位是否同意报考 |  | 是否满足该职位要求的所有报考条件 |  |
| 其他需说明事项 |  |
| 报考单位代码及名称 |  |   报考职位代码及名称 |  |
| 报名点 |  | 考试类别 |  |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，并已签订诚信报考承诺书，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生签名：                                         |
| 初审意见 |    审核人：2020年  月   日 (单位审核章) | 复审意见 |    审核人：2020年  月  日 (单位审核章) |

注：1、报名成功考生须打印备用。2、“专业技术职称”：如工程师、高级工程师、会计师、高级会计师……。3、“其它资格名称”：如会计从业资格证、执业医师资格证、国家司法考试A证……。