德保县人民医院招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 职称 |  | 职称取得 时间 |  |
| 专业技术资格及取得时间 |  |
| 执业证书及取得时间 |  |
| **报考岗位** |  |
| 通讯地址 |  | 固定号码 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 简历 |  |
| 招聘单位审查意见 |  签名（盖章）： |

说明:报考人员必须用正楷字准确填写此表，特别是 “联系电话”及“身份证号”，不得少位或错位。