|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件 |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| 2024年安阳市第六人民医院（口腔医院） 公开招聘（引进）工作人员报名登记表 | | | | | | | | | | | | | | |
| 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 | | |  | | 民族 | | |  | | 二寸彩色 免冠照片 | |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 | | | | |  | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 第一学历、学位 | |  | 毕业院校及  专业 | | | | |  | | | | | | |
| 最高学历、学位 | |  | 毕业院校及  专业 | | | | |  | | | | | | |
| 报考专业及岗位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 取得职称或资格证书名称及编号 | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | 联系邮箱 | | | | |  | | | | | |
| 主要简历 （从上高中填起，尤其是上大学起始时间、院校、专业、学历情况填写要详细完整） | |  | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 工作经历  （从毕业后的第一份工作写起） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查 意见 | | 审查人签字： | | | | | | | | | | | | |
| 备注：取得职称或资格证书名称及编号为：职称证、医师资格证、住院医师规培证、等岗位要求的证件名称及编号。 | | | | | | | | | | | | | | |