|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 |