**龙岗区骨科医院公开招聘**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 籍 贯 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 个人身份 | 社会人员：□应 届 生 : □ | 技术资格及取得资格时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 联系电话 |  | 应聘岗位 |  |
| 何时毕业于何院校、何专业 | 全日制教育/专业 |  | 学位 |  |
| 在职教育/专业 |  | 学位 |  |
| 现工作单位 |  |
| 主要学习工作经历（从高中起） |  |
| 主要成果和奖惩 |  |
| 签名 | 本人保证以上情况属实，如有虚假，一切后果自负。  本人签名： 时间： |
| 资格审查意见 |   签名： 盖章： |

说明：1、请按表格内容如实填写，如有不符将承担由此产生的后果。2、文字清楚、规范，没有内容的可写“无”。3、请自行提前填写，报名时提交，内容较多的可另附页。4、“资格审查意见”由聘用单位填写。