**附件二：清水河县中蒙医院2017年公开招考聘用医务人员**

**报名登记表**

报考岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历 | |  | |
| 毕业院校 |  | 学 位 | |  | |
| 所学专业 |  | 毕业时间 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | 毕业证书编号 | |  |
| 是否具备  加分条件 |  | | | | | |
| 医师资格  证书名称 |  | | | 证书编号 | |  |
| 籍 贯 |  | | | 联系电话 | |  |
| 简 历 |  | | | | | |
| 报考人  声明 | 本报名表所填写内容准确无误，所提交的证件真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。  　　　　　　　　　 报名人签字： | | | | | |
| 资格审　　　查意见 | 审核机构盖章：  审 查 人 签 名：  年 月 日 | | | | | |

注：报名序号由工作人员统一填写。本表一式二份。 填表日期：　　年　月　日