**通辽市科尔沁区第四人民医院公开招聘医务人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 二寸免冠彩色同底证件照片 |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 码 |  | 联系电话 |  |
| 是否为应届毕 业 生 |  | 报考岗位 |  |
| 家庭地址 |  |
| 全日制学 历 |  | 毕业学校及 专 业 |  | 毕业时间 |  |
| 在校期间担任职务 |  | 专业技术资格 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 个 人简 历 |  |
| 原工作单 位 |  | 原工作岗位及 职 务 |  |
| 本人承诺 |  本人所填情况全部属实，如有虚假，自动取消聘用资格。 承诺人： 年 月 日 |
|  |
| 资格审查审核人签字 | 笔试成绩 | 面试成绩 | 总成绩 | 是否录用 |
|  |  |  |  |  |

 注：有工作经历的报考人员需填写原工作单位及岗位、职务。