附件：

|  |  |
| --- | --- |
| **报 名 登 记 表** |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 一寸免冠证件照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业学校 |  |
| 毕业专业 |  | 身份证号码 |  |
| 技术职称 |  | 取得时间 |  | 联系电话 |  |
| 学习简历 |  |
|
|
|
| 工作简历 |  |
|
|
|
| 个人承诺 | 本人承诺如实填写以上内容，如因个人填写失实或有误，一切后果自行承担 承诺人： |
| 报名结果（由医院人事科填写） |  审核人签名： |