

长治市中医医院公开招聘工作人员报名表

年 月 日

姓名		性别		民族		小二寸红底照片
出生年月		政治面貌		考生身份		
毕业院校			所学专业			
学历及编号			毕业时间			
资格证书			资格证书编号			
工作单位				参加工作时间		
身份证号				联系电话 1		
				联系电话 2		
户口所在地				报考岗位名称		
籍贯				入职后是否服从医院调配		
资格审查诚信承诺	<p style="text-align: center;">本人保证提交的个人信息和相关材料属实，若有不真实、不准确或弄虚作假，本人愿意随时接受聘用机构做出的相应处理并承担全部后果。</p> <p style="text-align: center;">报名人签字：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>					
资格审查意见及审查人	<p style="text-align: center;">审查人签字：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>					

备注：1、考生身份为：应届生、往届生、在职人员、待业人员、其他。