湘潭市第五人民医院2024年校园招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 户口所在地 |  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 全日制学历、学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校及院系 |  | 所学专业 |  |
| 学生干部任职情况 |  | 奖学金等级 |  |
| 取得的执业（资格）证书 |  |
| 联系电话(如有变动请及时告知，否则发生一切后果概不负责) | 手机： 固定电话： |
| 主要简历(自高中开始填写) |  |
| 获得奖励或发表论文情况 |  |
| 应考人员本人签名 | 本人承诺以上信息属实。签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  |