附件

**沧源佤族自治县人民医院2024年度公开招聘**

**急需紧缺专业人才报名登记表**

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 民族 | |  | 小一寸彩色正规照 |
| 籍贯 |  | 学历  学位 |  | 所学  专业 |  | | | |
| 政治  面貌 |  | 毕业  院校 |  | | 毕业  时间 |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | 联系  电话 |  | | |
| 现家庭住址 | |  | | | 户籍地址 | | |  | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | |
| 本人简历  （由高中开始填写） | | | 自何年何月至何年何月 | | | | 在何单位（学校）学习或工作 | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| 是否属医学类专业  （应届生必须由毕业学校签字盖章） | | | 校方签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 考生承诺 | | | 本人承诺：所提交材料真实有效，如有虚假，愿承担一切后果。    考生签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 审核意见 | | | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | |