附件1

**公开招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 学 历 |  | | | 民 族 | |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | 健康状况 |  |
| 毕业学校 | |  | | 毕业时间 | |  | | 婚姻状况 |  |
| 学 制 |  | | | 所学专业 | |  | | 报考岗位 |  |
| 联系  电话 |  | | | | 具有医师资格证、医师执业证情况  （医生、护士填写） | | | |  |
| 现家庭住址 | | |  | | | | | | |
| 工  作  简  历 | | | | | | | | | |

注：此表作为报名资格审查依据，请认真填写。