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。