附件：

**铁岭市清河区医院**

**招聘合同制（非事业编制）人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月 |  | | | | 照片 | |
| 政治面貌 |  | | 户籍 | |  | 健康状况 |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | 婚姻状况 |  | | | |
| 现住址 |  | | | | | 联系电话 |  | | | |
| 取得任职资格或执业资格情况 | | | | | |  | | | | | | |
| 学历 |  | | | 学校名称 | | 起止时间 | | 专业 | | 学历 | | 学位 |
| 全日制 | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 最高学历 | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 个人简历 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 本人声明：各项内容填写真实完整。如弄虚作假，则取消应聘资格，由此造成的责任自负。    本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 | |  | | | | 备注 | | |  | | | |
| 初审（签名） | |  | | | | 复核（签名） | | |  | | | |