附件：

乌审旗人民医院公开招聘医务人员报名表

<table>
<tr><td>姓 名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生日期</td><td></td><td rowspan="4">照片</td></tr>
<tr><td>籍 贯</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>政治面貌</td><td></td></tr>
<tr><td>学 历</td><td></td><td>学位</td><td></td><td>毕业时间</td><td></td></tr>
<tr><td>毕业院校</td><td colspan="2"></td><td>专业</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>手机号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>医师执业证书编号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>报考岗位</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>学习、工作简历（从第一学历开始）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>本人承诺</td><td colspan="6">本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。
报名人（签名）：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

资格审查意见	初审意见：　　复审意见： 审查人（签名）：　　审查人（签名）：　　年　月日

注：除审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。