附件

**江口县中医医院公开招聘编外工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | (照片) |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 健康情况 |  |
| 婚 否 |  | 专业技术职 称 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 身高 |  |
| 家庭住址 |  |
| 何时毕业于何所学校何专业 |  |
| 工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 以上个人信息真实、有效，经核实准确无误，若弄虚作假，本人愿承担相应法律责任。 报考人签字： 年 月 日 |
| 审核人签字： 年 月 日 |