福泉市第一人民医院公开招考人员报名表

|  |
| --- |
| **一、参考人基本信息** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |  |
| 政治 面貌 |  | 技术职称 |  | 最高学历 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 报考岗位 |  |
| **二、学习和工作简历** |
| 学历 实习 简历 | 起止年月 | 毕业院校、专业、任职情况（从高中起填） |
|  |  |
| 工作 进修 简历 | 起止年月 | 工作单位、科室、任职情况 |
|  |  |
| 取得资格证、注册证、上岗证及编号 |  |
| 荣誉奖励 |  |
| 个人声明：本人报名所提供的信息及证件材料完全属实，如有虚假，一经查实，自动取消聘用资格。签名： 日期：  |