附件：

**乡城县人民医院招聘人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **照****片** |
| **出生地** |  | **户籍所在地** |  |
| **毕业院校** |  |
| **所学专业****毕业时间** |  | **学历****学位** |  |
| **资格证** |  | **取得资格时间** |  |
| **身份证号码** |  |
| **应聘岗位** |  |
| **愿否调配** |  |
| **联系地址** |  |
| **联系电话** | **移动** |  | **其他号码** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **个****人****承****诺** | 1. **1、上述填写内容如有不实本人愿承担一切责任。**

**2、本人自愿到乡城县人民医院 （岗位）工作。如有违约，一切后果自负。****承诺人签名：****年　　月　　日** |
| **考核招聘组****签章** | **招聘小组成员签名：****纪检监察组签名：****年　　月　　日** |
| **乡城县人民医院签章** | 年　　月　　日 |

备注：此表一式两份份。由应聘者自行下载填写，A4纸双面打印。