附件1

考生报名信息登记表

报考专业： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 近期免冠  二寸彩照 |
| 身份证号 | |  | | 联系电话 |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 专 业 | |  | 任职资格 | | |  | | |
| 学 历 | |  | | | | 户籍所在地 | |  | |
| 政治面貌 | |  | | | | 何时起在何卫  生院顶岗至今 | |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的有关材料依据真实，符合招聘公告（实施方案）的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  报考人（签名）：    年 月 日 | | | | | | | | | |

附件2

应聘人员报名信息登记表

应聘岗位：                 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 | |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 近期免冠  二寸彩照 |
| 身份证号 | |  | | 联系电话 | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | 毕业时间 | |  | |
| 专   业 | |  | 任职资格 | |  | | | |
| 学   历 | |  | | | 户籍所在地 | | |  | |
| 政治面貌 | |  | | | 何时起在何  卫生院顶岗至今 | | |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的有关材料依据真实，符合招聘公告（实施方案）的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  报考人（签名）：     年    月    日 | | | | | | | | | |