附件1：

麻栗坡县人民医院招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |  照片 |
| 身份证号码 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |  |
| 婚育情况（已婚人员填写） | 未孕（ ） 已孕（ ）月 未育（ ） 已育（ ）胎 哺乳期（ ）月  | 身高（cm） |  |
| 相关资格证书 | 证书名称： |
| 取得时间： 证书编号： |
| 证书名称： |
| 取得时间： 证书编号： |
| 户口所在地 |  |
| 现住址 |  |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 |  |
| 学历 |  年 月至 年 月 校 专业 年 月至 年 月 校 专业、学位 |
| 工作经历 |  时 间 |  内 容 |
|  年 月— 年 月 |  |
|  年 月— 年 月 |  |
|  年 月— 年 月 |  |
| 本人承诺： 所提供的个人信息和证明材料真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人签字： |

填表时间： 年 月 日

注：有括号的在相应的括号内划（√）；不符合本人情况的项目，在空白处写“无”。