|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乌拉特前旗蒙中医医院  2017年公开招聘报名登记表 | | | | | | |
| **报名序号** | **(此项无需本人填写)** | | | | | |
| **报考单位** |  | | **报考岗位** |  | | **照片** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **学历** |  | **出生日期** |  | **身高** |  |
| **毕业时间** |  | **所学专业** |  | **学位** |  |
| **毕业院校** |  | | | **政治面貌** |  |
| **身份证号** | |  | | | **联系电话** |  |
| **毕业证编号** | |  | | | | |
| **笔试用何种文字作答** | |  | | | | |
| **入学前户籍所在地** | |  | | | | |
| **现户籍所在地** | |  | | | | |
| **取得何种证书** | |  | | | | |
| **学习 经历** |  | | | | | |
| **工作 经历** |  | | | | | |
| **我承诺，以上报考信息真实正确，符合报考条件，严格遵守考试记录。若有弄虚作假行为，自愿放弃录用资格。     承诺人签字（手写）：     年 月 日** | | | | | **审核人签字：        2017年 月 日** | |