重庆市綦江区中医院

招聘报名登记表

报考岗位：必填

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 身高 |   |
| 毕业学校专业 |  | 毕业时间 |  | 取得何种资格证书 |  |
| 执业证 | 有🞎 无🞎 | 规培证 | 有🞎 无🞎 | 联系方式 |  |
| 爱好特长 |  |
| 家庭住址 |  省 市 区（县） 号 |
| 获得的各种表彰、奖励 |  |
| 学习工作经历 | 请按以下模板填写2012.09—2015.06 重庆市綦江中学2015.09—2019.06 重庆医科大学护理学专业2022.07—至今 重庆市綦江区中医院工作  |
| 承 诺 | 本人保证以上信息绝对真实。考生本人签名： |

**注：请将身份证等相关证件、证书复印件附本表后一并交应聘单位**