**运城市盐湖区医疗集团**

**2023年公开招聘专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 序号 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 职称 |  | 身份证号 |  |
| 资格证 |  | 编号 |      |
| 规培证 |  | 编号  |  | 联系电话 |  |
| 学历 | 学位 | 毕业院校 | 所学专业 |
|  |   |  |  |
| 学习经历（高中起） | 工作经历 |
|  |  |
| 审核人 |   |  |  |
| 本人承诺 |   **郑重承诺：本人所提供的个人信息真实、准确，自觉遵守考试纪律和考场规则，否则自愿承担相应责任并接受处罚。**  签名： |