|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | 民族 |  | 出生年月 |  | | 照  片 | |
| 毕业院校及专业、时间、学制 | | |  | | | | | | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | |
| 家庭地址 | | |  | | | | | | | | |
| 婚姻状况 | |  | | | 有何特长 | | |  | | | 执业证书 | | （有、无） |
| 外语能力 | |  | | | 联系电话 | | |  | | | 进修培训 | | （有、无） |
| 学  习  工  作  简  历 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 承诺书 | | 本人参加 年蒲城县医院招聘，承诺以上信息真实，如有不符，后果自负。  本人签字： | | | | | | | | | | | |
| 用人单位  意 见 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**陕西省蒲城县医院应聘登记表**