

芮城县2024年公开招聘公立医院工作人员 资格复审登记表

准考证号：

报考岗位：专技___

姓名		性别		出生年月		政治面貌		1寸红底彩照
毕业时间		全日制学历				专业		
毕业院校及专业				资格种类				
有何特长		婚否		户籍所在地		联系电话		
个人学习工作情况	起止年月		何时何校（单位）学习或工作（任教）				证明人	
家庭成员及职业	称谓	姓名		工作单位及职务				
备注	审核人签字： 2024年 月 日							

★请资格复审人员如实填写相关内容，如弄虚作假者，一经查实取消其后续资格。