附件1：

鹤壁市第三人民医院2019年度急需紧缺人才招聘

报名与资格确认登记表

报名与资格确认序号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 照片 | |
| 政治面貌 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 户籍所在地 |  | | 婚姻状况 |  | 档案保管单位 | |  |
| 受教育经历  （高中毕业以后） | 起止时间 | | 学历 | 学位 | 函授/全日制 | | 毕业院校及专业 | | |
|  | |  |  |  | |  | | |
|  | |  |  |  | |  | | |
|  | |  |  |  | |  | | |
| 现学习工作单位及岗位 |  | | | | 联系方式 | | 1. | | |
| 2. | | |
| 是否为鹤壁市及所属县区机关事业单位在编正式人员 | | | | | |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | 岗位代码 | |  | | |
| 学习及工作简历 | （可填写个人专业技术资格取得情况、获得荣誉、奖励情况、性格、爱好、特长等） | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺 | | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  签名（考生本人手写）：  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查  意 见 | | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | | |

注：1、本表一式2份，贴上近期一寸彩色照片。2、除报名序号和资格审查意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。3、审核未通过的，审核人要注明未通过原因。