附件3：

广德市中医院2020年度招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 相  片 |
| 民族 |  | 报考岗位编码 | |  |
| 身份证号码 |  | 出生年月 | |  |
| 学历情况 | 学历 | |  | | |
| 学校 | |  | | |
| 学位 | |  | | |
| 专业 | |  | | |
| 是否全日制 | |  | | |
| 已取得报考所需专业技术职称 |  | | | | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚假、瞒报，愿承担责任及后果。

本人签字： 联系电话：