**娄底市中医医院2025年合同制专业技术人员**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 相  片 |
| 出 生  年 月 |  | 民族 |  | 文 化程 度 |  | 婚 姻  状 况 |  |
| 毕业院校 |  | | | | 专业 |  | |
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  | | 专业技术职称 |  | | |
| 学 位 |  | | | 职业资格证 | |  | | |
| 现工作单位 |  | | | | | 职务 |  | |
| 所报岗位 |  | | | 通讯地址 | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | 手 机 号 |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人所有证件、资料及填报内容完全真实，如有虚报，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任。  签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 资格审查 | 审查人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |