|  |
| --- |
| 附件:**朝阳市第二医院2024年招聘急诊科院前急救医生报名登记表** |
| 应聘岗位 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 正面彩色免冠二寸照片 |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 本科毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 本科所学专业 |  | 联系电话 |  |
| 户口所在地 |  |
| 学习及工作经历（高中起点） |  |
| 诚信承诺  | 本人保证以上填写的内容真实有效，否则后果自负。 报名人员签字：  年 月 日 |  安平公司审核签字：  年 月 日 |
| 医院审核人签字： 年 月 日 |
| 注：1、除签字以外，其他个人信息均在计算机上填写并打印 ；  |
|  2、表格所列内容要填写齐全、实事求是；  |
|  3、请合理安排空间，保持表格样式基本不变，不得串页，用A4纸打印或复印。 |