|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | | | | |