**三河市订单定向免费医学毕业生招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 户籍所在地 |  |
| 现居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 原始学历（全日制） |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 执业资格 |  | 职称 |  |
| 取得时间 |  | 执业地点 |  |
| 学习简历（从高中填起） |  |
| 工作简历 |  |
| 诚信承诺书本人已阅读并理解本次考试的《招聘公告》，完全了解并符合所报考岗位的条件要求。报名所提交的所有信息资料准确、真实、有效，不弄虚作假。如有违反，自愿承担相应的责任和由此造成的一切后果。本人签名： 年 月 日 |