附件1：

关岭自治县中医医院（医共体）自主招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | | | 照片 |
| 民族 |  | 政治  面貌 |  | 婚姻  状况 |  | | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | | |
| 工作经历 |  | | | | | | |
| 联系电话 | 1. | | | | | 2. | | |
| 身份证  号码 |  | | | | | 健康状况 |  | |
| 现住地址 |  | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人承诺上述所填资料客观、真实、准确，并与提交的资料一致。如有虚假，同意取消聘用资格。  本人签名： 日期： | | | | | | | |
| 审核  意见 | 审核人： 日期： | | | | | | | |