阳泉市紧急医疗救援中心报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证号 | |  | | | 照片 | |
| 性 别 |  | | 政治面貌 | |  | | |
| 婚 否 |  | | 籍 贯 | |  | | |
| 现 住 址 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 第一学历 |  | 毕业院校  及时间 | |  | | | 所学专业 | |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校  及时间 | |  | | | 所学专业 | |  |
| 现有专业  技术资格 |  | | | | 现技术资格取得时间 |  | | | |
| 报 考 岗 位 |  | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 上述所填报名信息真实、准确，提供的学历、身份证等有关证明材料均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果。    本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 招聘单位  审核意见 | 年 月 日 | | | | | | | | |