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 |