附件

营口理工学院学院医护人员应聘登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 近期1寸  彩色免冠  照片 |
| 出生年月 |  | 学历 |  |
| 民族 |  | 毕业院校 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 应聘岗位 |  | 身份证号码 |  | |
| 联系电话 |  | 资格证书 |  | |
| 家庭住址 |  | | | |
| 工作经历 |  | | | |
| 本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确、有效，并自觉遵守公开招聘各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行应聘人员义务。对因提供有关信息、证明材料不实，或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  报考人签名：  年 月  日 | | | | |