附表：

长沙市中医医院（长沙市第八医院）

2024年自主招聘报名登记表

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照  片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | | | 婚育状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  | |
| 执业资格 |  | | | 取得时间 |  | |
| 专技职称 |  | | | 取得时间 |  | |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 档案保管单位 |  | | | 目前是否与其他单位建立劳动关系 |  | |
| 学习、工作  简历 |  | | | | | |
| 曾任何职务、受何奖励 |  | | | | | |
| 应聘人员  承诺 | 本人承诺以上填写内容及所提供的材料真实有效，如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和应聘资格，造成的一切后果自负。  应聘人签名：  年 月 日 | | | 经资格审查，符合应聘资格条件。  审查人签名：  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | | | | |