

附件1

报名登记表

姓名		性别		民族		照片
出生年月		政治面貌		婚姻状况		
健康状况		身份证号码				
户籍所在地		高考入学前 户籍		毕业时间		
学历、学位	全日制教育		毕业院校 及专业			
	非全日制教育		毕业院校 及专业			
是否具有执业医师资格证		是否具有助理医师资格		专业技术职务		
是否为服务期满考核合格的项目人员		项目人员类别及服务地 (旗县市)		服务(服役)期满时间		
通讯地址				联系电话		
报考单位				报考岗位		
档案存放地点						
学习经历(完整填写高中及以后的各阶段学历经历)						
工作经历(标注是否为机关事业单位正式在编人员)						
报名人 郑重承诺	<p>以上情况及提供的报名材料均属真实,若有隐瞒、虚报、欺骗、作假等行为,本人愿意承担一切法律后果和责任。</p> <p style="text-align: right;">承诺人签名: 年 月 日</p>					
审核意见	旗卫健委:					