附件：

宜都市中医医院急需紧缺医疗人才引进报名登记表

报考专业：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 免冠一寸彩照 |
| 出生年月（ 岁） |  | 政治面貌 |  |
| 学历（学位） |  | 毕业院校、专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 专业技术资格 |  |
| 联系地址 |  | 联系方式 |  |
| 个人简历 |  |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合引进的报名条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃引进资格并承担相应责任。****报名承诺人（签名）： 年 月 日** |
| 资格初审意见 |  签名：年 月 日 | 单位审查意见 | 签名：年 月 日 |

注：1.简历从高中学习时填起,大专及以上学历写明毕业学校、专业、毕业时间，写明工作经历；2.栏目中无相关内容的填“无”；3.A4纸打印。