

芮城县2024年公开招聘公立医院工作人员 资格复审登记表

准考证号：

报考岗位：专技___

姓 名		性 别		出生年月		政治面貌		1寸红底彩照
毕 业 时 间		全 日 制 学 历				专 业		
毕业院校及专业				资 格 种 类				
有何特长		婚 否		户 籍 所 在 地		联 系 电 话		
个 人 学 习 工 作 情 况	起 止 年 月		何 时 何 校 (单 位) 学 习 或 工 作 (任 教)				证 明 人	
家 庭 成 员 及 职 业	称 谓	姓 名		工 作 单 位 及 职 务				
备 注	审核人签字： 2024年 月 日							

★请资格复审人员如实填写相关内容，如弄虚作假者，一经查实取消其后续资格。