

附件 1:

## 德格县人民医院招聘人员报名信息表

姓名		性别		民族		照 片
出生地		户籍所在地				
毕业院校						
所学专业		学历				
毕业时间		学位				
资格证			取得资格时间			
身份证号码						
应聘岗位						
愿否调配						
联系地址						
联系电话		移动		其他号码		
个人简历						

<p style="text-align: center;">个人承诺</p>	<p>1、上述填写内容如有不实本人愿承担一切责任。</p> <p>2、本人自愿到德格县人民医院_____（岗位）工作。如有违约，一切后果自负。</p> <p style="text-align: center;">承诺人签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">考核招聘组签章</p>	<p>招聘小组意见：</p> <p>招聘小组签字：</p> <p>监督员签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">德格县人民医院签章</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日</p>

备注：此表一式两份。由应聘者自行下载填写，A4纸双面打印。