**株洲市医疗纠纷调处中心人民调解员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学位 |  | 职称 |  |
| 联 系电 话 |  | 应聘岗位 |  |
| 身份证号码 |  | 有何特长 |  |
| 户籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 工作单位及岗位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 学 习 及工作简历 |  |
| 何时何地获何种奖励 |  |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需要的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和应聘资格。应聘人签名： 2020年 月 日 | 资格审查意见 | 经审查，符合报名资格条件。审核人签名： 2020年 月 日 |
| 备注 |  |