**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 |  | | | | | | | | | | | | |