涟水县第三人民医院员招聘劳动合同制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名序号（由工作人员填写）: | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | | |
| 何年何月毕业于何院校何专业 |  | | | | |
| 学历 |  | 学位 |  | 工作单位 |  | |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  | | | |
| 户籍所在地 |  | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | |
| 个人简历  （从高中填起） | 起止时间 | | 学习或工作单位 | | | 专业或职务 |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 工作单位 | | | 职务 |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| 诚信信息 | 本人承诺填报信息及提供的报名材料真实有效，如有不实，产生的一切后果由本人负责。                                                                                                                                                          签名：        年   月   日 | | | | | |
| 初审意见 | 签名：        年   月   日 | | | | | |
| 复核意见 | 签名：        年   月   日 | | | | | |