汉滨区第三人民医院

公开招聘专业技术人员报名表

报名时间：2019年 月 日 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 | |  | | 取得资格 | |  | | | | | 照片 | |
| 姓 名 | |  | 身份  证号 |  | | | | | | |
| 出生日期 | |  | 性别 |  | 民族 | | | |  | |
| 联系电话 | |  | 联系  地址 |  | | | | | 是否贫  困人口 | | 是□ 否□ | |
| 教　育　背　景 | | | | | | | | | | | | |
| 项目  学历 | | 毕业学校 | 毕业  时间 | 所学专业 | | | | 学历  层次 | | 学位 | | 是 否  全日制 |
| 第一学历 | |  |  |  | | | |  | |  | |  |
| 最高学历 | |  |  |  | | | |  | |  | |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | | | | | | | | | | | | |
| 称 谓 | | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  | | | | | |
| **本人承诺：**  以上所填信息绝对真实，如有弄虚作假，取消资格，责任自负。本人如招录到医院工作，个人愿意服从医院调配。  本人签字： | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 | 审查人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：表中学历、所学专业、学位、资格”均应与毕业证、学位证、资格证一致；

|  |  |
| --- | --- |
| 考核意见 | 年 月 日 |
| 体检意见 | 年 月 日 |
| 考察意见 | 年 月 日 |
| 聘 用 意 见 | 单位招聘领导小组意见： 年 月 日 |