|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | 民 族 | | |  | （照片） | |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | | |  | 婚姻状况 | | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | |
| 家庭住址或户籍所在地 | |  | | | | | | | | | |
| **申报岗位** | |  | | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 教育背景 | 教育阶段 | | 学 校 | | 专 业 | | | | 学习起止时间 | | | | 获得学位 |
| 第一学历 | |  | |  | | | |  | | | |  |
| 最高学历 | |  | |  | | | |  | | | |  |
| 家庭主  要成员 | | 关 系 | 姓 名 | 性 别 | 出生  年月 | | | 政治面貌 | | | 现工作单位及  职务、职称 | | |
|  |  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  | | |  | | |  | | |
| 学习工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 获得荣誉 | |  | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺书 | | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。同时，本人服从岗位调剂。 | | | | | | | | | | | |
|
| 签字: 2020年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格初审 意见 | | 签字: 2020年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 | | 1.学习工作简历自高中填起；2.资格审查工作贯穿招聘的全过程。 | | | | | | | | | | | |

河南大学临床医学院劳务派遣人员招聘报名登记表