上犹县人民医院

公开招聘合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 一 寸免冠照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | 籍 贯 |  |
| 毕业学校 |  | 婚姻状况 |  | 身体状况 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 拟报岗位 |  | 生育情况 |  | 身高 | CM |
| 工作经历 | 工作单位 | 起止时间 | 工作岗位 | 证明人及电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭状况 | 关 系 | 姓 名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。  本人签名： 年 月 日 |
| 资格审查者签名： |