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： | | | | | | | | | | | | | | | |