|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020年揭阳市复退军人医院应聘登记表** | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 电子照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 | |  | |
| 婚姻状况 |  | 家庭住址 |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | 电子邮箱 |  | | | |
| 移动电话 |  | | 紧急联系人及电话 |  | | | | |
| 毕业学校 |  | | 专业 |  | | 毕业时间 | |  |
| 技能资格证书/职称 | |  | | | | | | |
| 目前是否在职 |  | 现工作单位及职务 | |  | | | | |
| 学习经历  （从高中填起） | 在读时间 | | 学校名称 | | 专业 | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
| 工作经历  （由近到远） | 工作时间 | | 单位名称 | | 职务 | | 薪资 | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| 家庭 状况 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| **本人承诺：本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。提供的文凭证书如有虚假，本人愿承担由此产生的一切法律责任。**  **本人签名 2019年 月 日** | | | | | | | | |
| **附件：** | | | | | | | | |