|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2021年新疆克州乌恰县人民医院面向社会招聘编制外医务工作人员报名表** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  |  | | 填表日期：　年 月 日 | | |
| 姓名 |  | | | | | | 身份证号码 | |  | | |
| 性别 |  | | 族别 |  | | | 政治面貌 | |  | 照片 | |
| 出生年月 |  | | 籍贯 |  | | | 学历 | |  |
| 常住户口所在地 |  | | | | | | 固定电话 | |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | | | |
| 毕业时间 |  | | | | | | 毕业证书编号 | |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | 岗位代码 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | | 姓名 | | | 出生年月 | | 工作单位及职务 | | | 联系电话 |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
| 与报考单位领导、人事、组织、纪检、财务部门工作人员有无亲属关系 | | |  | | | | | 有何 关系 | | |  |
| 资格审查 意 见 | | 资格审查人签字： 年 　　月　 日 | | | | | | | | | |