|  |
| --- |
| **乐至县人民医院应聘报名表**求职意向： 报名时间： 年 月 日 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月（ ）岁 | 　 |
| 籍贯 | 　 | 民族 | 　 | 学历 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 婚姻状况 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 身高 | 　 | 体重 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 计算机水平 | 　 | 电子邮箱 | 　 | 职称 | 　 |
| 何时何校毕业 | 　 | **所学专业** | 　 |
| 家庭常住地址 | 　 |
| 兴趣爱好/特长 | 　 |
| 学习/规培/实习/工作经历及岗位、职务、职称情况 | 　 |
| 奖惩情况 | 　 |
| 本人承诺 | 本人承诺，以上信息真实有效，无任何虚假情况！ 签字： 日期： |
| 资格初审意见 |  签字： 日期： |