|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **福清市第五医院2021年编外人员报名表** | | | | | | | | | | | | | |
|
| 岗位代码 |  | | 报名岗位 | |  | | | | | | | 照片黏贴处 | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 | |  | 民族 | | |  |
| 身份证  号码 |  | | | | 婚姻  状况 | |  | 籍贯 | | |  |
| 联系电话 |  | | | | 孕育状况 | |  | | | | |
| 紧急联系 人及电话 |  | | | | 家庭住址 | |  | | | | |
| 毕业时间 及院校 |  | | | | 专业 | |  | | | | |
| 学历 |  | 学位 |  | | 政治  面貌 | |  | | | 健康状况 | |  | |
| 是否取得 资格证书 |  | 资格证书 |  | | | | | | | 取得时间 | |  | |
| 是否取得 执业证书 |  | 执业证书 |  | | | | | | | 取得时间 | |  | |
| （从高中起） 教育经历及工作经历 |  | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| （父母、配偶、子女）家庭主要成员情况 | 姓名 | | | 关系 | | 年龄 | | | 政治面貌 | | | | 现工作单位及职务 |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  |
| 资格审核情况 | | | |  | | | | | | | | | |
| 以上所提供的个人信息、证明材料和相关证件真实可靠准确。 如提供相关信息证件材料不实，取消报名、聘用资格。 | | | | | | | | | | | | | |
| 报考人员签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |