|  |
| --- |
| 酒泉市人民医院自主考核招聘工作人员报名登记表 |
| 应聘单位及岗位 |  |
| 姓 名（曾用名） |  | 性 别 |  | 出 生日 期 |  | （照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 户 籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时 间 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
|  | 毕业时间 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 专业技术职务（工勤技能等级） |  | 取得时间 |  | 计算机等 级 |  |
| 职（执）业资格 |  | 取得时间 |  | 外语等级 |  |
| 现工作单位岗位及职务（职称） |  | 身份证号 |  |
| 详细通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 本人身份 | 应届毕业生 [ ]　　　　　未就业毕业生[ ] 在职人员[ ]　　　　　　　退休人员[ ] |
| 学习工作简历 |  |
| 奖励情况 |  |
| 惩处情况 |  |
|  注：“惩处情况”栏中请说明有无违法违纪记录。 |

附件2