宜阳县人民医院2023年引进人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸彩色免冠照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 技术职称 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历证书编号 |  | 学位证书编号 |  |
| 教育部认证号 |  | 联系电话 |  |
| 原工作单位及职务 |  |
| 家庭地址 |  |
| 现住址 |  |
| 学习经历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 工作经历 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 政治面貌 | 户籍所在地 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。本人签名：年 月 日 |
| 资格审核意见 |  |