**崇义县人民医院公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 民族 |  | | | 政治  面貌 |  | | | 一 寸  免冠照片 | |
| 出生  年月 |  | | | 身份证  号 码 | |  | | | | | 籍贯 | |  |
| 第一  学历 | 毕业  学校 |  | | | | 所学专业 | | |  | | 学历 | |  |
| 最高  学历 | 毕业  学校 |  | | | | 所学专业 | | |  | | 学历 | |  | 身高 | cm |
| 职业  资格 |  | | | | | 家庭住址 | | |  | | | | 联系  电话 |  | |
| 工作  经历 | 工作单位 | | | | | | | 起止时间 | | | | 工作岗位 | | 备注 | |
|  | | | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | |  | |  | |
| 家庭  状况 | 关 系 | | 姓  名 | | | 政治  面貌 | | | 工作单位及职务 | | | | | 联系电话 | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |
| **本人承诺：**本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。  本人签名：            年     月     日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查人员签名： | | | | | | | | | | | | | | | |