附件1

高青县第二人民医院公开招聘合同制专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 贴照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历/学位 |  |
| 身高（cm） |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 现住址 |  | 婚姻状况 |  |
| 报考岗位 |  |
| 资格证书 | 职业资格证名称及取得时间 |  | 相关资格证名称及取得时间 |  |
| 教育经历（从高中开始填起） |
| 学习形式 | 学历/学位 | 入学时间 | 毕业时间 | 毕业学校及专业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历（从毕业开始填起） |
| 时间 | 工作地点 | 职称职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭主要成员 |
| 关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

本人声明以上内容属实，如有虚假，本人愿意承担由此引发的一切后果。

应聘人签名: 年 月 日