附件： 

**上犹县总医院中稍医院招聘合同制专业技术人员**

**报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 政治面貌 | |  | | | 近期一寸  免冠照片 |
| 身份证号码 |  | | | | | 籍贯 | |  | | |
| 第一学历 |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | | |
| 最高学历 |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | | | |
| 执业资格 |  | | 家庭住址 | |  | | | | | 联系电话 |  |
| 工作经历 | 工作单位 | | | | 起止时间 | | | | 工作岗位 | | 证明人及电话 |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
| 家庭状况 | 关 系 | 姓  名 | | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | | | 联系电话 |
|  |  | | |  | |  | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | |  |
| 报考岗位： | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查人员签字: | | | | | | | | | | | |