|  |
| --- |
| 福建省医学科学研究院公开招聘工作人员报名表 |
| 填表时间： 年 月 日  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 　 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 专业 |  | 专业技术职务(资格) |  |
| 外语语种及水平 |  | 学历类别(全日制或成人) |  |
| 联系电话 |  | e-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  | 婚姻状况 |  |
| 主要简历何年何月至何年何月在何学校或单位学习或工作、任何职务 |  |
| 家庭主要成员及社会关系(含配偶、子女、夫妻双方父母、双方兄弟姐妹)的姓名、现工作单位、职务 |  |
| 身份证号码 |  |
| 　　本人承诺以上填写内容均属实，如有不实之处，引起的责任后果自负。应聘者签名：　　　　 年 月 日 |