昌吉州第二人民医院招聘编制外工作人员报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 　 |
| 报考职位 |  |
| 姓 名 |  | 性别 | 　 | 族别 |  |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  |
|  学 历 | 　 | 所学专业 | 　 | 参加工作时间 | 　 |
| 何年何月毕业于何院校 |  |
| 原工作单位及岗位 |  |
| 原单位职务（职称） |  |
| 户口所在地 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 婚否、配偶姓名及工作单位 |  |
| 家庭成员及社会关系 |  |
| 工作及学习经 历 |  |
| 备 注 |  　 |
| 注：考生须用钢笔或碳素笔认真填写，如提供资料不实，随时取消资格，责任自负。 |

 考生签名: 时间： 年 月 日