|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **西藏林芝市人民医院****2018年度专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |    | 贴照片处 |
| 出生地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |   |
| 学历 |  | 学位 |  | 学习类别 |    |
| 毕业 院校 |  | 所学 专业 |  | 毕业时间 |    |
| 学生证号 |      |
| 联系 电话 |  | 手机 号码 |  | 通讯地址 |    |
| 报考 单位 |  | 报考 岗位 |  | 籍 贯 |  |
| 身份 证号 |  | 是否 在职 |  | 工作单位 |  |
| 所受奖惩情况 |     | 获得过何种专业证书，有何专长 |  |
| 个人主要简历 |  |
| 家庭主要成员及工作单位和职 务 |  |
| 诚信承诺 | 以上提供的个人及家庭成员信息，本人承诺真实无误。若因提供的个人信息有误，导致不能录用，本人承担责任。 签字：  年 月 日  |

1. 请报考者如实填写。报考者若隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，录用主管机关有权取消报考者的录用资格，

所造成的一切损失由报考者本人承担。2.学习类别是指普高教（普通高等院校）。 |