**2019年望江县医院公开招聘专业技术人员报名表**

2019年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性   别 |  | 民   族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历学位 |  | 婚姻状况 |  |
| 专    业 |  | 籍   贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业时间毕业学校 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 报考专业 |  | | 报考岗位代码 | |  | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 本人简历 | 从高中写起： | | | | | |
| 本人承诺 | 本人自愿报名参加2019年望江县医院公开招聘专业技术人员考试，本人保证以上所填相关内容和提供的证件完全真实，未隐瞒不符合招聘要求的信息，否则取消本人聘用资格。  本人签字：  2019年   月   日 | | | | | |
| 资格审查人员签名 |  | | | | | |