上饶市广丰区中医院公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出生年月 |  | | 报考岗位 |  | 政治面貌 |  |  |
| 参加工作时间 |  | | 是否应届毕业生 |  | 学位 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 身份证号 |  | | | | 执业资格及取得时间 |  | |
| 联系地址 |  | | | | 邮编 |  | |
| 个  人  简  历 | 年月至 年 月 | | | 在何单位学习或工作 | | | 任何 职 |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
| 应聘  人员  承诺  签名 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格。  应聘人：年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查意见 | 资格审查人签名：年 月 日 | | | | | | |