海南省第二人民医院2019年公开（考核）招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 出生年月 |   | 相片 |
|  籍贯 |   | 身份证号码 |   |
| 家庭住址 |   | 邮政编码 |   | 联系电话 |   |
| 毕业学校及毕业证书号 |   | 所学专业 |   | 学历 |   |
|   学位 |   | 职称 |   | 应聘岗位 |   |
|   婚否 |   | 健康状况 |   | 政治面貌 |   |
| 个人主要简历  | 起止年月 | 单位及职务 | 证明人及身份 |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| 家庭主要成员 | 关系 | 姓名 | 出生日期 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 个人工作业绩、学术情况简介 |        |
| 应聘承诺 | 以上表格所填内容属实，若有虚假，所聘单位有权解除聘用合同。                                应聘者签名： |