|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 照片　　 |
| 籍贯 | 　 | 民族 | 　 | 参加工作 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 报考岗位 | 　　 |
| 学历 | 　 | 毕业院校 | 　 |
| 专业 | 　 | 毕业证编号 | 　 |
| 资格证书名称 | 　 | 资格证书编号 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 通讯地址 | 　 |
| （住址） |
| 身份证号码 | 　 |
| 起止年月 | 简　历 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 工作单位及职务 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 有何特长 | 　 |
| 何时何地受过何种奖励或处分 |  |
| 有无违法行为 | 　 |
| 个人申明 | 　  保证对以上填写事项及所提供资料的真实性负责，并愿意承担相应的法律责任。 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　 签名： |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
|  附件2 贵德县人民医院面向社会公开招聘临聘人员报名表 |