|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  |  |
| 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 |