|  |
| --- |
| 免冠照片 |

**和田县人民医院**

**2020年面向社会公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人情况 | 姓名： | | | | 性别： | 民族： | | 身高： | | 出生年月： | |
| 最高学历： | | 毕业学校： | | | | | | | 专业： | |
| 毕业时间： | | | 婚姻情况: | | | 户籍地： | | | | |
| 学位： | | | 政治面貌： | | | | 入党时间： | | | |
| 家庭住址： | | | | | | | 联系电话： | | | |
| 身份证号： | | | | | | | 电子邮箱： | | | |
| 教育经历 | 起止年月（高中开始） | | | 学校（院系）名称 | | | | | 专业名称 | | 是否全日制 |
|  | | |  | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  |
| 实践工作经历 | 起止年月 | | | 单位名称 | | | | | 职位及工作职责 | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
| 家庭成员 | 称谓 | 姓名 | | | | | | 工作单位及职责 | | | |
| 父亲 |  | | | | | |  | | | |
| 母亲 |  | | | | | |  | | | |
| 兄弟/姐妹 |  | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | |  | | | |
| 奖惩及证书 | 奖惩情况 | | | | | | | 外语，计算机及其他资格证书和成绩 | | | |
|  | | | | | | |  | | | |
| 个人特长: | | | | | | | | | | | |
| 本人承若上述表格中所填写内容完全属实  签名： 日期： | | | | | | | | | | | |