江门市新会区第二人民医院2025年人才招聘报名表

应聘单位： 应聘岗位： \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 贴相片处或 电子相片插入处 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 身 高 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 兴趣、特长 |  |
| 学习经历（从高中写起） | 教育形式 | 毕业院校及所学专业 | 毕业时间 |
| 全日制 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 在职 |  |  |
|  |  |  |
| 实习培训经历 | 起止年月 | 实习、培训单位 | 岗位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | 岗位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | **本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。****本人签名： 年 月 日** |