乌什县人民医院2025年招聘编制外工作人员

报 名 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | | | 民族 |  | | 照片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 所学专业 |  | |
| 职称、执（职）业资格 | | |  | | | | 取得时间 |  | |
| 户籍  所在地 | |  | 婚姻状况 |  | | | 档案保  管单位 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | E-mail | | |  | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 | |  | | | | | | | | |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。  应聘人签名：  年 月 日 | | | 资 格 审 查 意 见 | | 经审查，符合应聘资格条件。  审查人签名： 招聘单位（章）  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

说明：1．应聘人员必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。2.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。