博罗县中医医院公开招聘报名表

姓名		性别		民族	
出生年月		籍贯		政治面貌	 贴相片
现户籍地	省	î 市	万(县)	婚姻状况	
身份证号 码				联系电话	
通讯地址				邮编	
毕业院校				毕业时间	
所学专业				学历及学位	
职业资格				计算机水平	
身高(cm)				专业技术资格 (执业资格)	
应聘岗位 代码	代码: ()		
学作(月何地位学何中始间序习经何至月、工习职学,先填、历年何在何作、,开按后写工 何年何单或任从 时顺)					

有何特长 及突出业 绩							
报名人员	本人承诺以上材料属实,如有不实之处,愿意承担相应责任。						
承诺							
	报名人员签名: 日期: 年 月 日						
审核意见	审核意见: 审核 人: 审核日期: 年 月 日						
备注							

说明:1、此表需双面打印;

2、此表须如实填写,经审核发现与事实不符的,责任自负。