宁县人民医院招聘专业技术人员报名表

应聘岗位： 报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 身份证号 | | |  | | | 照片 | |
| 性 别 | |  | | | | 民 族 | | |  | | |
| 资格证 | |  | | | | 执 业 证 | | |  | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | 联系电话 |  | |
| 教　育　背　景 | | | | | | | | | | | | | |
| 项目  学历 | | | | 毕业学校 | | | | 毕业时间 | | | 所学专业 | 学历层次 | 学位 |
| 全日制学历 | | | |  | | | |  | | |  |  |  |
| 最高学历 | | | |  | | | |  | | |  |  |  |
| 工 作 履 历 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系（父母、配偶） | | | | | | | | | | | | | |
| 称 谓 | | | 姓 名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | |
| **本人承诺：**  以上所填信息绝对真实，如有弄虚作假，取消资格，责任自负。本人如招录到医院工作，个人愿服从医院调配。  本人签字： | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 | 审查人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |