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 |