|  |
| --- |
| 第九六八医院应聘人员报名登记表（2025年第二季度） |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 照 片 |
| 民 族 | 　 | 出生日期 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 身 高 | 　 |
| 职 称 | 　 | 是否注册 | 　 |
| 学 历 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 所学专业 | 　 | 毕业院校 | 　 |
| 婚 否 |  | 身份证号 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 其它联系电话 | 　 |
| 户籍所在地 | 　 | 联系地址 | 　 |
| 应聘岗位 | 　 |
| 原工作地及 离职原因 | 　 |
| 学习经历 （高中起点） | 　 |
|
|
|
| 家庭情况 | 姓名 | 与本人关系 | 文化程度 | 工作单位 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 诚信承诺 | 本人保证以上内容真实有效，否则后果自负。报名人员签字： | 审核意见、审核人签字（盖章）： |
|
|
| 年 月 日 |  年 月 日 |