上饶卫校附属医院（广丰区妇幼保健院）

招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 籍贯 | |  | 相  片 | | |
| 出生年月 |  | 婚否 |  | | 政治面貌 | |  |
| 第一学历 |  | 毕业学校 | | |  | | |
| 最高学历 |  | 毕业学校 | | |  | | |
| 所学  专业 |  | | | | | | |
| 现工作  单位 |  | | | | | | 联系  电话 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | 执业资格 | |  | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | 邮编 |  | |
| 报名岗位 |  | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | 年 月 至 年 月 | | | 在何单位学习或工作 | | | | | | 任何职 |
|  | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  |
| 应聘  人员  承诺  签字 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。  应聘人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |