**保亭黎族苗族自治县人民医院公开招聘驾驶员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 学历 |  | 户口所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 婚否 |  |  |
| 驾驶证类型 |  | 初次领证时间 |  |
| 实际驾龄 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 原工作单位 |  |
| 主要工作简历 |  |
| 受过何种奖励或处分 |  |
| 家庭情况 | 配偶姓名 |   | 联系电话 |  |
| 工作单位或职业 |  |
| 诚信承诺本人符合报名条件的要求，在报名表中填写的个人信息均准确、真实。资格审查时，本人提供的户口本、身份证等证件的原件均符合规定且真实有效。如本人有违背上述任何一款情况，愿承担由此而造成的一切后果。 本人签字： 年 月 日  |