附件1

**南通市老年康复医院（南通大学附属医院分院）公开招聘**

**编外工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | | | 政治  面貌 |  | | | | 性别 |  | | 照片 | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | | 民族 |  | |
| 最高学历 | |  | | 毕业  时间 | |  | | | | | 培养方式 | |  | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | 毕业专业 | | |  | | | | |
| 掌握何种 外语及程度 | | |  | | | | | | | | 计算机掌握程度 | |  | | | | |
| 原工作  单位 | |  | | | | | | | | | | | 参加工 作时间 | |  | | |
| 通讯  地址 | |  | | | | | | | | | | | 联 系  电 话 | |  | | |
| 现有  资格 | |  | | | 现有资格  取得时间 | | | | |  | | 应聘岗  位名称 | | | |  | |
| 简 历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员 | | 姓名 | | 关系 | | | 所在单位 | | | | | | 职务 | | | | 回避关系 |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  |
| **本人承诺：本人符合报名条件要求，并认可报名表内容。所填报名表的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果。**  **本人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位审核意见 | 年 月 日  盖 章 | | | | | | | | | | | | | | | | |