墨江哈尼族自治县人民医院招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 身高 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 现户籍地 | 省 市 县（市、区） | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 专业 |  |
| 职称资格 |  | 取得时间 |  |
| 报考岗位 |  |
| 学习、工作经历（按时间顺序，从中学开始填写） |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名、与本人关系、工作单位及职务 |
|  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 奖惩情况 |  |
|  本人郑重承诺：以上信息全部真实有效，若有隐瞒或提供虚假信息，本人愿意承担由此造成的一切责任。承诺人（签名）  年 月 日  |
| 用人单位审核意见： （盖章）  审核人（签名） 年 月 日 |