**应聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘乡（镇）卫生院 |  | | | | | | | | | | | | | 务必粘贴照片  （一寸白底彩照） | | |
| 应聘职位 |  | | | | | | | | 是否服从各乡镇之间调剂 | |  | | |
| 姓　　名 |  | | | | 性　　别 | |  | | 出生日期 | |  | | |
| 民　　族 |  | | | | 政治面貌 | |  | | 婚姻状况 | |  | | |
| 籍 贯 |  | | | | 第一学历 | |  | | 最高学历 | |  | | |
| 工作年限 |  | | | | 家庭住址 | |  | | | | | | | | | |
| 身份证号 | | | | |  | | | | | | 手　　机 | | |  | | |
| 紧急联系人/联系方式 | | | | |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 重要证书及职称 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 培训经历 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 受教育情况（请从高中教育填起） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 学 校 | | | | | 专业 | | 学历 | | 学位 | | | 是 否  全日制 | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | |
| 家庭成员及重要社会关系 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 称谓 | | 姓名 | | 年龄 | | 单位及职务 | | | | | | | 政治面貌 | | | 备注 |
|  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | |  |
| 工作经历（工作经历由近及远，可复制) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 在职时间： | \*年\*月至\*年\*月 | 单位名称: |  | | 单位类型： |  | 任职岗位： |  | | 离职原因： |  | 离职前薪酬: |  |   工作职责：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 在职时间： | \*年\*月至\*年\*月 | 单位名称: |  | | 单位类型： |  | 任职岗位： |  | | 离职原因： |  | 离职前薪酬: |  |   工作职责：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 在职时间： | \*年\*月至\*年\*月 | 单位名称: |  | | 单位类型： |  | 任职岗位： |  | | 离职原因： |  | 离职前薪酬: |  |   工作职责： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要工作业绩（近5年内突出业绩，截至 年 月） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其它需要说明的事项： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申明：**   1. 本人认可并郑重承诺：本人所填写的个人信息及提交的应聘材料均真实有效，如有虚假，愿意承担由此引起的一切责任。   2、本人授权贵单位对本人所提供的信息进行核实。  **本人手写签名：**  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |