关岭自治县中医医院医共体自主招聘

合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身高（cm） |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业专业 |  | 毕业时间 |  |
| 报考岗位代码 |  | 报考岗位名称 |  |
| 资格证名称 |  | 资格证编号 |  |
|  |  |
| 联系电话 | 1. | 2. |
| 身份证号码 |  |
| 现住地址 |  |
| 工作经历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人承诺 | 本人承诺上述所填资料客观、真实、准确，并与提交的资料一致。如有虚假，同意取消聘用资格。本人签名： 日期： 年 月 日  |
| 审核意见 |  审核人： 日期： |