|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **都匀市人民医院公开招聘合同制人员报名表** | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | | 照片 |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | 政治面貌 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | 所学专业 |  | |
| 学历学位 | |  | | | 毕业时间 |  | |
| 现户口所在地 | |  | | | 是否是全日制普通高校 学历 | | |  |
| 家庭详细住址 | |  | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | |
| 何时取得何种 何级别执业资 格证书 | |  | | | | | | |
| 是否符合报考 岗位所要求的 资格条件 | |  | | | 招聘岗位及岗位 代码 | |  | |
| 本人联系电话 | | 手机： 座机： | | | 其他联系方式(配 偶或父母姓名、单 位电话) | |  | |
| 主要简历 | (从初中开始连续填写至今) | | | | | | | |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生(签名): 代报人(签名): | | | | | | | | |
| 报 名 资 格 审 查 意 见 | 审查人(签名):  2023年 月 日 | | | | | | | |