资源县瓜里乡卫生院公开招聘人员报名表

招聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 身份  证号 |  | | | | | | | | | 近期免冠  一寸彩照 | |
| 户籍  所在地 | |  | 性别 |  | | 民族 | |  | | 政治  面貌 |  | |
| 学历 | |  | | | | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
|  | | | |
| 婚姻状况 | | |  | | | | | | 已婚者生育情况 | | | 未生育 1孩 2孩 | | |
| 参加工  作时间 | |  | 健康  状况 |  | | 专业技术职务任职资格 | | |  | | | | | |
| 联系  地址 | |  | | | | | | | 固定电话 | | |  | | |
| 移动电话 | | |  | | |
| E-mail | |  | | | | | | | 现有职称资格执业地点 | | |  | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | 职称职务 | | |  | | |
| 个  人  简  历 | 起止年月 | | 所在学校或单位名称 | | | | | | 学历/专业 | | | 职称/职务 | | 备注 |
| - | |  | | | | | |  | | |  | |  |
| - | |  | | | | | |  | | |  | |  |
| - | |  | | | | | |  | | |  | |  |
| - | |  | | | | | |  | | |  | |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担全部责任。    年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | | 审核人签字:  年　月　日 | | | 备注 | | 相关工作经验： | | | | | | | |

备注：本表一式一份，请打印或工整填写；招聘期间请保持通讯畅通，不要变更所留电话号码。

报名者签名：