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：