附件：

连州市医疗总院公开招聘人员报名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考职位 | |  | | | | | | | | | 贴  相  片 | | |
| 是否同意调剂 | |  | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | | 年 月 （ 岁） | | |
| 身高 | CM | | 民族 |  | | 籍贯 | | 省 市（县） | | |
| 政治面貌 | |  | | 婚姻状况 | |  | | | | |
| 现户籍地 | | 省 市（县） | | | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系电话 | | 手机号码： | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 邮 编 | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 | | 年 月 日 | | | | |
| 所学专业 | |  | | | | | 学历及  学位 | | 学历： 学位： | | | | |
| 原工作单位 | |  | | | | | 是否 事业编人员 | |  | | | | |
| 专业技术资格 | |  | | | 取得时间 |  | | 从业资格 | |  | | 取得  时间 |  |
| 学习、工作经历  （从高中开始按时间先后 顺序填写） | | 时间起止 | | | | 学习、工作经历 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关 系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  | | | |
| 奖 惩情 况 |  | | | |
| 报名人承 诺 | 本人承诺以上资料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人签名： 报名时间： | | | |
| 部 门  审 核  意 见 | 根据招聘公告和职位要求对报名者资料审核，符合□/不符合□报考。  审核人 ： 审核时间： 年 月 日 | | | |
| 备 注 |  | | | |