2022年达日县人民医院

第二批自主招聘编外（临聘）人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | （粘贴一寸近期免冠彩照） |
| **参加工作****时间** |  | **民族** |  | **政治面貌/加入时间** |  |
| **何时何校****何专业毕业** |  |  |
| **最高学历** |  | **学位** |  | **联系方式** |  |
| **身份证号** |  |
| **现工作单位及职务** |  | **专业技术****职称** |  |
| **现住址** |  | **报名岗位** |  |
| **主要学习****工作简历****（从高中阶段起填）** |  |
| **主要工作****简历** |  |
| **家****庭****主****要****成****员****情****况** | **姓 名** | **性别** | **出 生****年 月** | **与本人关系** | **现工作单位、职务** | **户籍所****在地** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  本人 ，身份证号码 ,承诺本人所填报的报名信息和提供的有关证书均真实有效，如有虚假，或提供的资料不符合所报名的岗位条件，即取消报名资格。 报名者签名（手签）： 年 月 日 | 审核人员：  年 月 日 |