附件

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | | | | | | | | | | | | | （本人近期免冠照） |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 民族 | | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | 出生日期 | | | |  | | |
| 政治面貌 |  | | 户籍所在地 | | | |  | | | | | | |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | | 毕业院校 | | |  | | | |
| 是否普通高等教育全日制 | | |  | | 所学专业具体名称 | | | |  | | | | | |
| 专业职称（职务） | |  | | | | | 职业（从业）资格证 | | | | | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | 紧急备用电话 | | | | | |  | |
| 主要简历  （包括教育及工作经历） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 其它需要说明事项 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 报考信息确认栏 | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核情况 | | 审核人签字： | | | | | | | | 复审人签字： | | | | |

**云岩区黔灵医院核酸检测人员应聘报名表**