|  |
| --- |
| **都匀市人民医院公开招聘合同制人员报名表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历学位 |  | 毕业时间 |  |
| 现户口所在地 |  | 是否是全日制普通高校学历 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 身份证号码 |  |
| 现工作单位 |  |
| 何时取得何种何级别执业资格证书 |  |
| 是否符合报考岗位所要求的资格条件 |  | 招聘岗位及岗位代码 |  |
| 本人联系电话 | 手机：座机： | 其他联系方式(配偶或父母姓名、单位电话) |  |
| 主要简历 | (从初中开始连续填写至今) |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 考生(签名): 代报人(签名): |
| 报 名资 格审 查意 见 |  审查人(签名): 2023年 月 日 |