**茂名市人民医院招聘医务人员报名表**

**报 考 岗 位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民 族** |  | **贴**  **相**  **片** |
| **出生年月** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **现户籍地** |  | | | **婚姻状况** |  |
| **身份证号码** |  | | | **邮 编** |  |
| **家庭地址** |  | | | **联系电话** |  | |
| **毕业院校** |  | | | **毕业时间** |  | |
| **所学专业** |  | | | **学历及学位** |  | |
| **专业技术资格** |  | | **执业资格** |  | **身高** |  |
| **学习、工作经历**  **（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写）** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |  | | | |
| **本 人**  **承 诺** | **本人承诺所填资料均属实，如有虚假，后果自负。**  **承诺人（签名）： 日期： 年 月 日** | | | |
| **备 注** |  | | | |

**说明：1、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负；**

**2、此表可用黑色钢笔填写，字迹要清楚；**

**3、可先插入电子相片再彩色打印；**

**4、报名表要求双面打印。**