汉滨区第三人民医院

公开招聘专业技术人员报名表

 报名时间：2019年 月 日 报名序号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 取得资格 |  | 照片 |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 出生日期 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 联系电话 |  | 联系地址 |  | 是否贫困人口 | 是□ 否□ |
| 教　育　背　景 |
|  项目学历 | 毕业学校 | 毕业时间 | 所学专业 | 学历层次 | 学位 | 是 否全日制 |
| 第一学历 |  |  |  |  |  |  |
| 最高学历 |  |  |  |  |  |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 |
| 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺：**以上所填信息绝对真实，如有弄虚作假，取消资格，责任自负。本人如招录到医院工作，个人愿意服从医院调配。 本人签字：　　　　　　　 |
| 资格审核意见 |  审查人： 年 月 日 |

注：表中学历、所学专业、学位、资格”均应与毕业证、学位证、资格证一致；

|  |  |
| --- | --- |
| 考核意见 |   年 月 日 |
| 体检意见 |    年 月 日 |
| 考察意见 |  年 月 日 |
| 聘 用 意 见 |   单位招聘领导小组意见： 年 月 日 |