|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中南大湘雅公共卫生学院非事业编制人员招聘报名表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 一寸照片 | |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 | |  | | | |
| 婚否 |  | 配偶工 作单位 |  | | |
| 联系电话 |  | | | E-mail |  | | |
| 联系地址 和邮编 |  | | | | | | |
| 学习经历 | 学历 | 学位 | 入学时间 | 毕业时间 | 毕业院校 | 所学专业 | 学校类型(985、211、其它) |
| 本科 |  |  |  |  |  |  |
| 硕士研究生 |  |  |  |  |  |  |
| 博士研究生 |  |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起始时间 | 终止时间 | 所在单位 | 岗位 | 主要工作内容 | | 证明人 |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| 实践（实习)经历 | 起始时间 | 终止时间 | 所在单位 | 岗位 | 主要实践（实习)内容 | | 证明人 |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| 本人承诺以上填写内容均属实，如有不实之处，一切后果由本人承担。  应聘者签名：   年 月 日 | | | | | | | |
|
|
| 资格审查  意 见 | 年 月 日 | | | | | | |