益阳高新区医疗机构公开招聘报名表

应聘职位：                                            报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  | 照  片 |
| 民  族 |  | 籍  贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入  党时  间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学  历学  位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在  职教  育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 户籍所在地 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 简历 |  |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃面试和聘用资格。应聘人签名：年    月    日 |

说明：1、报名序号由招聘单位填写。2、考生必须如实填写上述内容，并提交打印件。3、报名资料予以保密，恕不退还。