|  |
| --- |
| **乐东黎族自治县人民医院公开[招聘](http://sydw.huatu.com/%22%20%5Ct%20%22_blank)医务人员报名表** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **贴照片处****(一寸彩色****照片)** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **学 历** |  | **学 位** |  | **毕业时间** |  |
| **职 称** |  | **专 业** |  | **健康状况** |  |
| **毕业院校** |  | **联系方式** |  |
| **身份证号码** |  | **住　址** |  |
| **应聘岗位** |  | **特长** |  |
| **个人简历**（如实填写教育经历及工作经历） |  |
| **家庭****主要****成员** | **姓名** | **与本人关系** | **工作单位及职务** | **户籍所在地** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **报考人****承 诺** | 本人符合报名条件的要求，所提供的所有相关资料和上述填写内容真实有效。如有不实，本人愿自动放弃本次报考资格，并承担由此引发的一切后果。 报名人签名： 年 　 月 　日 |
| **资格****审查****意见** | 　　　　　　审查人签名： 　　　　 年 　月 　日 |
| **备 注** |  |
| 说明：1.此表为一式一份。2.所有项目要求如实填写，并附上与上述填写内容相符合的材料。3.因填表不实或联系电话无法联系到本人而造成的一切后果，由填表人承担。 |