海南省干部疗养院（海南省老年病医院）

公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月日 |  | 相 片 |
| 籍 贯 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 入党(团)时间 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 专业技术职称资格 |  | 职称取得时间 |  |
| 现所在单位及工作岗位 |  | 是否财政编制人员 |  |
| 报考岗位 |  | 联系电话① |  |
| 联系地址 |  | 联系电话② |  |
| 个人奖惩情况 |  |
| 经本人复核上述信息真实无误。 报名人： |
| 资格初审意见 |   审查人员（签名）：  |
| 资格复审意见 | 审查人员（签名）： |