**华东数字医学工程研究院公开招聘财务人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 户 籍 |  | | 相    片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 | | |  | | 参加工作时间 |  | |
| 学历 | |  | | | | 学 位 |  | 职 称 |  | |
| 毕业学校 | |  | | | | 所学专业 | |  | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | 联系  电话 |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | 是否全日制普通高校毕业生 | | | 是       否 | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | 邮 编 |  | |
| 个    人    简    历 | 年   月至    年   月 | | | | 在何单位学习或工作 | | | | | | 任 何 职 |
|  | | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  |
| 应聘人员承诺签名 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。          应聘人：                                  年    月     日 | | | | | | | | | | |
| 资 格 审查意 见 | 年     月     日 | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |