**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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |