**包头医学院第一附属医院应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | | 政治面貌 |  | | | 二寸  免冠照片 | |
| 出生年月 |  | | 身份证号 码 | |  | | | | 籍贯 | |  |
| 毕业学校 |  | | | | | 毕业时间 | | |  | | |
| 所学专业 |  | | | | 学历 | | |  | 是否有执业资格 | | |  | |
| 英语等级 |  | | 计算机水平 | |  | | | 婚姻状况 |  | | | 身高 |  |
| 家庭地址 |  | | | | | 联系电话 | |  | | 健康状况 | |  | |
| 报考岗 位 |  | | | | | 是否服从调剂 | | | |  | | | |
| 主要学习及工作经历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭状况 | 称 谓 | 姓  名 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | |
| 信息  确认 | 本人承诺以上信息准确无误。                          签名            年    月   日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | （盖章）                                          年    月   日 | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |