|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性 别 |  | | 民  族 | |  | | 贴  相  片 | |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 现户籍地 |  | | | | 婚姻状况 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮  编 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 | |  | | | |
| 所学专业 |  | | | | 学历及学位 | |  | | | |
| 双语水平 |  | | | | 计算机水平 | |  | | | |
| 报考工作单位及岗位 |  | | | | | | | 岗位代码 | |  |
| 专业技术资格 |  | | | 执业资格 | |  | | | | |
| 学习、工作经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  | | | | | | | | | |

青河县卫生系统面向社会公开招聘编制外紧缺人才报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会  关系 | 姓  名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出业绩 |  | | | |
| 报考人员  签字 | 签字： | | | |
| 招聘领导小组审核意见 | 审核人：  日期：   年  月  日 | | | |
| 备  注 |  | | | |

说明：1、此表打印或用蓝黑色笔填写，字迹要清楚；  
　　   2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。