|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **博罗县人民医院招聘编外专业技术人员报名表** | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省　　市（县） | | | 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 |  | |
| 职业资格 |  | | | 计算机水平 |  | |
| 身高（cm） |  | | | 专业技术资格（执业资格） |  | |
| 应聘岗位  代码 | 代码： （       ） | | | | | |
| 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） |  | | | | | |
| 有何特长  及突出业绩 |  | | | | | |
| 报名人员  承诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。        　　　　　　　　　　     报名人员签名：  日期：　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 审核意见 | 审核意见：                      审 核 人：  　　　　　　　　　　　审核日期：　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

说明：1、此表需双面打印；

      2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。