|  |
| --- |
| **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。