仙居县人民医院招聘报名表

报考职位： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 照 片 |
| 报考职位 |  | | | 学 历 |  |
| 毕业学校 |  | | | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | | | 政治面貌 |  | |
| 外语、计算机 |  | | | 身份证号码 |  | |
| 户籍地址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 主要  简历 |  | | | | | |
| 家庭成员单位及职业 |  | | | | | |
| 本人保证报名时所提交的报考资料、证件和以上填写的内容真实、准确。如有不实信息和作假行为，本人承担一切后果。  本人签名： | | | | | | |
| 备注 | | | | | | |