附件

2022年武城县人民医院通过购买

服务招聘工作人员报名登记表

报名岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 | |  | 宗教信仰 |  | | | |
| 身份证号 | |  | | 手机号码 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | | |
| 个人简历 | 起止时间 | | | 工作经历 | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | |
| **说明：经历从小学起填报。** | | | | | | | | |
| 家庭成员信息 | 姓 名 | 称 谓 | | 身份证号 | | 工作单位及职务（就读学校、家庭住址） | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
| 说明：家庭成员指配偶、父母，请勿漏填、误填。**若为在读、未就业或已故人员，请在“工作单位及职务”栏中填报就读学校、家庭住址或亡故情况。** | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

我承诺我所提供的材料及信息全部真实，如有虚假，愿承担一切后果。

签字（手印）：