2022年鞍山国家高新区公开招聘

合同制医务工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | | 近期2寸  免冠蓝色底照片 | |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 民 族 | |  | |
| 出生年月（岁） | （ 岁） | | 政治  面貌 |  | | 籍 贯 | |  | |
| 出生地 |  | | 入党  时间 |  | | | | 参加工作  时 间 | |  | |
| 学历  学位 | 全日制  教 育 | |  | | | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
|  | | | | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
|  | | | | |  | |
| 所学专业 |  | | 学 历 |  | | | | 学 位 | |  | |
| 熟悉专业  有何特长 |  | | 电子  邮箱 |  | | | | 联系方式 | |  | |
| 现任职务 |  | | | | | | | 健康状况 | |  | |
| 简历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 年度考  核结果 |  | | | | | | | | | | |
| 任免理由 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | 出生日期 | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
| 审核单位 |  | | | | 审核结果 | | | |  | | |
| 审核人 |  | | 审核时间 | |  | | | | 报名人  确认签字 | |  |

注明：1.关于审核信息，由审核单位填写。

2.审核结果需填写：“通过”、“不通过”。

3.审核人、审核时间需手写签字。