**长宁县人民医院招聘人员报名表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 此处贴照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 学 历 |  | 毕业学校 |  |
| 毕业时间 |  | 婚 否 |  |
| 所学专业 |  | 身 高 |  |
| 通讯地址 |  | 参 加 工作 时 间 |  |
| 现工作单 位 |  | 联系电话 |  |
| 执业资格 |  |
| 个人简历 | (请从初中开始填写个人经历) |
| 获奖情况 | 获奖年度 | 获奖名称 | 颁发单位 |
|  |  |  |
| 家庭成员情况及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
| 本人承诺 | 我已仔细阅读本次招聘公告，理解其内容，我郑重承诺：所提供的个人证书、证件、证明等报名信息和材料属实，如有弄虚作假，本人自愿承担相应的责任。 签 名： |