南华县中医医院公开招聘专业技术人员报名表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | 民 族 | | |  | 照  片 | |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | |  | 籍 贯 | | |  |
| 毕业学校 |  | | | | | | | 毕业时间 | |  |
| 学 历 |  | 学 位 | |  | | | 专 业 | | |  | |  | |
| 专业技术资格 |  | 执业资格 | | |  | | 报考岗位 | | |  |  | |
| 现工作单位 |  | | | | 婚 否 | |  | | | 特长爱好 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 家庭详细住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要家底成员及社会关系 | 姓 名 | | | 与本人关系 | | | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
| 报名人  承诺 | 本人已仔细阅读本次招聘公告，理解其内容。本报名表所填内容及所提交的各种证件、证明材料均真实有效，如有虚假，本人愿承担由此产生的一切法律责任。  报名人签名： | | | | | | | | | | | |

**注：**1.上述内容请填写完整。

2.报名者填表时须真实，凡发现有弄虚作假者，一律取消资格。