赣州蓉江新区人民医院2023年公开招聘

卫生专业技术人员报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 籍 贯 |  | | 照片 | |
| 年 龄 |  | 政治面貌 |  | 民 族 |  | |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  | 专 业 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 婚姻状况 |  | 联系电话 |  | 紧急联系和及联系方式 | | |  | |
| 岗位代码 |  | | | 报考岗位 |  | | | |
| 学习经历  （由近及远） | 起止时间 | 毕业学校 | | 所学专业 | | 学历 | | 学习形式 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| 工作经历  （由近及远） | 起止时间 | 工作单位 | | 职务或岗位 | 证明人/联系方式 | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
| 受过何种奖励或处分，其他个人能力及特长介绍 | |  | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 工作单位 | | 职务 | | 联系方式 | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| 本人承诺 | 我承诺本人以上所填写内容均为真实情况，是国家承认学历的普通类毕业生。所有信息均真实有效，如有虚假，取消考录资格，责任自负。    本人签字：  年 月 日 | | | | | | | |