|  |
| --- |
| 金沙县人民医院2024年招聘工作人员报名表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 身份证号 |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时 间 |  |
| 专业技术职务 任职资格名称 |  | 专业技术职务任职资格等级 |  |
| 本科学历（学位） | 　全日制教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |
| 　在职教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |
| 硕士学历（学位） | 　全日制教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |
| 　在职教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |
| 博士学历（学位） | 　全日制教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |
| 在职教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 现工作单位性质 |   | 本人身份 |  |
| 拟报岗位序号 |  |
| 拟报岗位名称 |  |
| 联系电话（手机） |  | 联系电话2 |  |
| 学习简历 | 例：2006.03-2009.09：金沙一中学习（从高中填起） |
| 工作简历 |  |
| 家庭主要成员情况 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 籍贯 | 学历 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 诚信承诺 | 本人郑重承诺：上述所填写内容及提供的报名材料、证件等均真实有效，若有虚假，将取消聘用资格，一切后果自负。 报名人（签字）： 年 月 日 |
| 审核 | 审核意见: 审核人（签字）： 年 月 日 |
| 注：1.此表双面打印，一式二份； 2.如实填写，不能空缺，如有空白请填“无”。 |