|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2015年天长市人民医院、中医院公开招聘劳动合同制工作人员报名表 | | | | | | | |
| 姓       名 |  | 性       别 |  | 出生年月 |  | | 贴 照 片 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 民   族 |  | 政治面貌 |  | 学历 （学位） |  | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 |  | 所学专业 |  | |
| 工作单位 |  | | | 职务 （职称） |  | 人事档案保管单位 |  |
| 家庭详细 地址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 |  | | |
| 岗位代码 |  | 专业考试 类        别 |  |
| 简   历 | (自高中填起，按起始时间、毕业院校/工作单位、专业/岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | |
| 受过何种 奖        励 或  处  分 |  | | | | | | |
| 诚信承诺 意       见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实。若有虚假，一经查实，自动丧失应聘资格。                                                                                                                              报考人签名：                                                                                                         年        月        日 | | | | | | |
| 招考部门 审查意见 | 审查人签名：                                                                                                            年        月         日 | | | | | | |
| 备      注 |  | | | | | | |