**宁蒗彝族自治县人民医院公开招聘备案制专业技术人员报名表**

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 民 族 | |  | 照  片 | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | | 学 历 | |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | 所学专业 | | |  | | |
| 毕业时间 |  | 毕业证号码 | | |  | | | | |
| 婚姻状况 |  | | | | 报考岗位及代码 | | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | |
| 个人  简历 | 起止年月 | | 在何单位（学校） | | | | | | | | 任何职务 |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| 资格初审意见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  经办人：  年 月 日 | | | | | 加分情况 | | | | | |
| 审核人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 人事部门复审意见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  经办人：  年 月 日 | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | |

注：1.报名序号由招聘单位填写。

2.个人简历一栏从初中开始填写，本表一式一份。