霍州市医疗集团人民医院专业技术人员

招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （一寸红底免冠照） |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚否 |  |
| 籍贯 |  | 现住址 |  |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 毕业院校 | 全日制 | 学历 | 专业 | 学制 | 学历证明 |
|  | 是 否 |  |  |  |  |
|  | 是 否 |  |  |  |  |
| 资格证类型 |   |
| 报考学科及岗位 |  |
| 资格审核认定 结果 |  合格 不合格 |
| 审核人签字 |  |
| 注：现场报名时携报名表，完善个人基本信息并张贴照片，原件在报名资格审核后退还本人，复印件留存入档。 |