附件：

犍为县人民医院自主招聘工作人员信息表

报名序号： 报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 出生地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | | | 学位 |  |
| 学历类型 |  | | | 婚姻状况 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 健康状况 |  |
| 证件号 |  | | | 户口所在地 |  | |
| 应聘岗位 |  | | | 联系电话 |  | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 获得过何种专业证书，有何专长 |  | | | | | |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 |  | | | | | |
| 所受奖惩情况 |  | | | | | |
| 本人承诺：以上所填报名信息属实。  医院如在招聘任何环节发现与报名条件不符，报名或聘用资格一律无效，且责任自负。  承诺人签名： 年 月 日 | | | | | | |

备注：学历类型栏填“全日制”或“非全日制”。