**永平县人民医院公开招聘编外医务人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 报考岗位 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 户口所在地 |  |
| 家庭详细地址 |  |
| 外语等级 |  | 计算机等级 |  |
| 普通话等级 |  |
| 曾获何种专业证书或行业资质证书、有何特长 |  |
| 简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 应聘人员承诺签名 | 本人郑重承诺所以上信息真实、准确，如有任何不实、弄虚作假或违反政策规定的情况，愿按有关规定接受相应处理。承诺人（签字）： 年 月 日 |