东台市第三人民医院公开招聘编外合同制工作人员报名表

 填表日期：    年    月    日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓     名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 参加工作时间 |  |  |
| 籍     贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校及专业（全日制） |  | 学 历学 位 |  |
| 毕业院校及专业（在职教育） |  | 专业技术职务 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 | 固定电话和手机 |  |
| 通讯地址 |  |
| 现工作单位及岗    位 |  | 报考岗位 |  |
| 主要学习及工作简历 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，报考所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，随时取消考试或选用资格，所产生的一切后果由本人承担。                                          报名人（签名）：                                                 年    月    日 |
| 审核意见 |      年    月    日 签名：               年    月    日              |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |