|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项城市第一人民医院2024年公开招聘工作人员报名表** | | | | | | | |
| **所学专业：** |  | 应聘岗位： | |  | **日期：** | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 照 片 |
| 出生日期 |  | 籍 贯 |  | | 治貌 政面 |  |
| 毕业院校及学 习时间 |  | | | | 专业 及学制 |  |
| 身份证号 |  | | | | 电话 |  | |
| 执业证及取得 时间 |  | | 有无规培证 及取得时间 |  | | 专业技术职称 |  |
| 有何特长 |  | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 本人简历 |  | | | | | | |
| 家庭成员及 主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
| 报名承诺 | 本人非项城市公立医院在职职工，本表所填内容准确无误，所提交的证件和照片真实有效。 如有虚假， 一经查实，由此产生的一切后果由本人承担。 | | | | | | |
| 报名承诺人签名(手签): | | | | | | |