附件1：

**信丰县人民医院公开招聘报名表**

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 身体状况 |
| 政治面貌 |  | 婚否 |  | 生育情况 |
| 全日制学历 |  | 毕业院校、专业及时间 |  |
| 身份证号码 |  |
| 应聘岗位 |  | 联系方式 |  |
| 现有专业资格 |  |
| 起止时间 | 个人经历 | 证明人及电话 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭主要成员 |
| 姓名 | 与本人关系 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |