

静安区卫生健康委员会下属事业单位

公开招聘工作人员报名表

报考单位					应聘岗位		
基本信息	姓 名		性 别		出生年月		照 片
	婚姻状况		身份证号				
	政治面貌		民 族		身 高		
	户口地址				户 籍		
	居住地址				邮政编码		
	联系电话		手机			目前状况 (待业/在职)	
教育背景	最高学历		专 业			技术职称	
	毕业学校					毕业时间	
	年 月 至 年 月	学 校 (医学背景开始填写)				专 业	
工作经历	年 月至 年 月	单 位				岗 位	
外语能力：一般（ ） 四级（ ） 六级（ ）							
计算机能力： 技能与特长（包括所获证书与职称等）： 奖惩情况：							
本人对上述所填写内容及提供报名材料确认真实无误，如有隐瞒，后果本人自负。 本人签名： 日期： 年 月 日							