附件

芜湖市健康医疗发展集团有限公司下属子企业

公开招聘岗位报名表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 照  片 |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | | 政治面貌 | |  |
| 最高学历  （学位） |  | | | | 参加工作时间 | |  |
| 全日制教育  学历学位 |  | 毕业院校 |  | | 所学专业 | |  | |
| 在职教育  学历学位 |  | 毕业院校 |  | | 所学专业 | |  | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | 职称 | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | |
| 现居住地址 | |  | | | | | | |
| 曾获何种专业证书  有何特长 | |  | | | | | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | |
| 所受奖惩  情况 | |  | | | | | | |
| 直系亲属及  主要社会  关系 | | 姓 名 | | 关 系 | | 工 作 单 位 及 职 务 | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| 报名岗位 | |  | | | | | | |

**1.说明：**

“直系亲属及主要社会关系”包括夫妻关系、直系血亲关系、近姻亲(父母、子女、配偶、兄弟姐妹）。

1. **授权及承诺申明：**

本人承诺以上填写的个人信息是真实、完整的，资格审查时会按要求提供相关证件、证明原件及复印件，如有弄虚作假、隐瞒真实情况的，将承担被取消聘用资格、接受通报等后果。

本人签名：

日 期： 年 月 日