略 阳 县 人 民 医 院

编制外应聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 曾用名 |  | | | 性 别 | | | |  | | | 民族 | 族 | 照 片  （证件照） |
| 身份证号 |  | | | | | | | 出生年月日 | | | |  | | | 年龄 | 岁 |
| 专业技术 职称 |  | | | 执业资格名称 | | | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | 婚姻状况 | | | | | | 未婚🞎 已婚🞎 | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人身份 | 🞎2023年毕业生 🞎往届毕业生 🞎事业单位编制外聘用人员 🞎企业 🞎其他人员 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专科 | 专业 | |  | | | 毕业时间及院校 | | | | | | | | |  | | |
| 本 科 | 专业 | |  | | | 学士学位 | 有🞎 无🞎 | | | 毕业时间及院校 | | | | |  | | |
| 研究生 | 专业 | |  | | | 研究生学位 | 硕士🞎或 | | | 毕业时间及院校 | | | | |  | | |
| 本人学习 工作经历 | 起止时间 | | | | | 在何地何单位学习或工作 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位名称 |  | | | | | 专业 | | |  | | | | | | | | |
| 应聘  人员  承诺 | 本人承诺填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺放弃考核或聘用资格，并承担由此造成的一切后果。     |  |  | | --- | --- | | 应聘人签名 |  | |  |  |   年   月   日 | | | | | | | | | | 资格初审  意见 | | 审核意见：  审查人签名：    单位盖章：  年   月  日 | | | | |
| 资格复审意见 | | 审核意见：  审查人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注： | | 1.应聘者须如实填写以上内容，如填报虚假信息者，取消考核或聘用资格；2.资格初审合格的，单位留存此表；3.应聘者需保持联系方式有效、畅通，以便联系。 | | | | | | | | | | | | | | | |