宾川县人民医院招聘编制外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 年龄 | |  | 出生  年月 | |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 | |  | 婚姻状况 | |  | 健康  状况 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | |  | | | 毕业院校  及专业 | | |  | | |
| 在职教育 | |  | | | 毕业院校  及专业 | | |  | | |
| 专业技术职称 |  | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 报考  岗位 |  | | | | | | | | | | |
| 实习、工作  经历 |  | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，并已签订诚信报考承诺书，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  报名人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |