|  |
| --- |
| 自贡市第一人民医院 |
| 招聘工作人员报名表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |  |
| 身份证号码 |  | 籍贯 |  | 1寸近期 |
| 何时、何校毕业 |  | 免冠照片 |
| 学历、学位及专业 |  |  |
| 申报岗位 |  | 是否服从调配 |  |
| 身高 |  | 体重 |  |
| 执业资格 |  | 执业资格获得时间 |  | 首次参加工作时间 |  |
| 职称取得情况 |  | 联系方式 | 手机 |  |
| 家庭电话 |  |
| 有何特长 |  | 健康状况 |  |
| 个人简历(学习、工作）及奖惩情况 |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 年龄 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 居住地址 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 承诺 | 以下内容请本人手写后签名确认：本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，愿意承担相关责任 填表人： 年 月 日 |
| 审核情况 |  |