|  |
| --- |
| **剑阁县人民医院员额人员公开招聘报名表** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 1寸彩色照片粘贴处 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 | 未婚 已婚 |
| 身份证号码 |  | 资格证 |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 健康状况 | **健康 良好 差****既往史 家簇史 现病史 具体疾病名称为：****目前是否怀孕： 是 否** |
| 工作经历 （含实习） | 起止时间（年月—年月） | 工作单位 | 岗位 |
|  | 　 | 　 |
|  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |
| **本人承诺所填内容真实有效，如有隐瞒，本人同意本次考试成绩无效，且从查实之日起自动终止与医院的聘用关系。** 报名者本人签名确认： 年 月 日  |
| 资格审核意见 | 初审意见 | 复审意见 |
| 初审人签名： 年 月 日  | 复审人签名： 年 月 日  |