2025年景洪市第三人民医院招聘编外人员报名表

　**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **照 片** |
| **出生年月** |  | **籍 贯** |  | **出生地** |  |  |
| **政治面貌** |  | **参加工作时间** |  | **取得职称资格证时间** |  |  |
| **身份证****号码** |  | **身 体****状 况** |  |  |
| **学历情况** | **全 日 制 教 育** |  | **毕业院校****及 专 业** |  |
|  | **在 职教 育** |  | **毕业院校****及 专 业** |  |
| **家庭住址** |  | **联系****电话** |  |
| **主****要****工****作****简****历** |  |
| **奖 惩****情 况** |  |
|  |  |
|  |  |
| **家庭主****要成员****以及主****要社会****关 系** | **姓名** | **性别** | **称谓** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **个人承诺** | 本人承诺填报资料真实准确，如因个人填报失实或不符合岗位要求而被取消资格，后果由本人承担。报名人签字（手印）：  年 月 日 |
| **报名审核 意见** | 经审核，符合报名条件。审核人： 年 月 日（盖章） |

本表一式一份，由报名审核单位留存。