义乌市中心医院2020年公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 照 片 |
| 性 别 |  | 户籍所在地 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校  |   | 专业 |  | 学历 |  |
| 家庭住址  |  | 联系电话 |  |
| 家 庭 情 况 | 称 呼 | 姓 名 | 出生年月 | 工作单位 | 职 务 | 政治面貌 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 学 习 简 历 | (从高中开始填写，何年何月就读\*\*大学\*\*专业，\*\*学历） |
| 奖 惩 情 况 |  |
| 应聘单位 |  | 应聘岗位 |  |
| 报 考 承 诺 |  以上内容填写及所附资料均真实无误，符合报考条件。如有虚假，本人愿承担一切法律责任并接受相关处理。  | 资格审　　　　　　　　　　　核意见 |  |
| 应聘人员签名：  | 审核人签字：  |
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 注：附本表请附《招聘公告》规定的相关证件复印件。 |