2019年义乌市中心医院公开招聘报名表

 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 身份证号 | 　 | 民族 |  | 照 片 |
| 性 别 | 　 | 户籍所在地 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 毕业院校  |   | 　专业 | 　 |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 英语等级 |  |
| 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 | 　 |
| 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。  |
| 应聘人员签名： |
| 年 月 日 |