附件：

|  |
| --- |
| **绍兴市第七人民医院编外工作人员招聘报名表** |
| 报考岗位：  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 照片 |
| 籍贯 | 　 | 民族 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 学历 | 　 | 毕业学校 | 　 | 专业 | 　 |
| 专业职称或资质 | 　 | 外语水平 | 　 | 计算机水平 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 个人简历 |  |
| 现工作单位 |  　　 | 健康状况 |  | 婚否 | 　 |
| 户籍所在地 | 　 | 家庭地址 | 　 |
| 家庭成员 | 姓名： 关系： 工作单位：　 |
| 姓名： 关系： 工作单位：　 |
| 本人承诺 | 本人所填写情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，取消资格。  签名： |
| 是否服从医院分配 |  签名： |
| 资格审核意见 | 　 |