|  |
| --- |
| **西畴县第一人民医院2021年编外工作人员招聘报名表** |
| （本表请用正楷字填写，涂改无效） |
| 本人郑重承诺：保证以下所填资料真实，准确，承担因信息填写错误而导致的一切后果。 |
| 序号： |  |  |  |  | 报考人签名： |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号 |  | 籍贯 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业证号码 |  |
| 毕业时间 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 报 考 单 位 |  |
| 通讯地址 |  | 报考岗位 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 |  |
| 资格审核意见： |
| 审核单位： | （签章） |  | 审核人签字： |
| 备注 |  |
| 说明： | 1.资格初审意见及符合加分条件栏由工作人员填写,其余栏由考生本人填写； |
|  | 2.个人简历从小学开始填写,并统一为XX年XX月至XX年XX月在XX学校读书,证明人:XX； |
|  | 3.家庭主要成员有工作单位的要写明单位。 |