昌宁县中医医院2025年招聘编外工作人员报名表

报名岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | | | | 政治面貌 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 | |  | |
| 所学专业 |  | | 学历 |  | 学位 | |  | |
| 毕业证号码 |  | | | | 录取批次 | |  | |
| 执业资格 |  | | | | 取得时间 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 个 人 简 历 |  | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 直系家庭 成员情况 | 称谓 | | 姓名 | | 工作单位或地址 | | | 联系电话 | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺以上内容及此次应聘所提供的材料均真实有效，如有不实一切责任由本人承担。  考生签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 用人单位审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |