|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **六盘水市钟山人民医院招聘报名登记表**  **招聘职位：** 填表日期： | | | | | | |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍　贯 |  | 婚否 |  |
| 现居住  详细地址 |  | | | | |
| 学　历 学　位 | 全日制 教　育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 在　职 教　育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 职称 |  | | | 资格证书编码 |  | |
| 联系电话 |  | | | 身份证号 |  | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 家庭主  要成员 及主要  社会关 系 | 称谓 | 姓　名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 个人承诺 | 本人所填写信息真实、准确，如有虚假，后果自负。  签名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日 | | | | | |
| 资格审查意见 | （签字）  年 月 日 | | | | | |
| 备注 | 身高： | | | | | |