2021年莆田市城厢区卫生健康局下属事业单位城厢区医院公开招聘高层次及重点紧缺专业人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | | |  | | | 民族 | | | |  | | | | 贴相片  1寸彩色 |
| 出生年月 |  | 籍贯 | | |  | | | 政治面貌 | | | |  | | | |
| 现户籍地 | 省     市 | | | | | | | 婚姻状况 | | | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 其他联系电话 |  | | | | | | | 电子邮箱 | | | |  | | | |
| 毕业时间、毕业院校及专业 | 本科阶段： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究生阶段： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | 单位性质 | | | |  | | | | | | |
| 岗位意向 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专业技术资格 |  | | | 职业  资格 | | | |  | | | | | 执业  资格 | |  | |
| 工作情况及考核结果 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | | 与本人关系 | | | | 工作单位及职务 | | | | | | | 户籍所在地 | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
| 有何特长及突出业绩 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘人员  承  诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和招聘资格。    承诺签名：          年   月   日 | | | | | | | | 资格  审核  意见 | | 经审查，符合招聘资格条件。      审查人签名：      招聘单位（章）            年   月   日 | | | | | |
| 备    注 |  | | | | | | | | | | | | | | | |

  说明：1.此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

    2.此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。