**应 聘 报 名 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | **性 别** |  | **出生年月** | |  | **照片** |
| **民族** |  | | | **政治面貌** |  | **是否取得会计从业资格证** | |  |
| **最高学历** |  | | | **毕业院校** |  | **毕业时间** | |  |
| **身份证号 码** |  | | | | **手 机**  **号 码** | |  | | |
| **父母或配偶在医院 工作情况** | | | **与本人关系** | | **父 亲** | | **母 亲** | | **配 偶** |
| **姓 名** | |  | |  | |  |
| **科 室** | |  | |  | |  |
| **职务、职称** | |  | |  | |  |
| **家庭详细地址** | |  | | | | | | |  |
| **个 人**  **简 历** | |  | | | | | | | |
| **何 时**  **受 过**  **何 种**  **奖 励** | |  | | | | | | | |
| **特 长**  **爱 好** | |  | | | | | | | |
| **承 诺** | | **保证《应聘报名表》所填写信息准确无误，如有虚假信息和作假行为，取消录用资格，后果自负。** | | | | | | | |
| **签 字** | | **本人签名：** | | | | | | | |

**报考岗位：**