平和县卫生事业单位公开招聘编制内专业技术人员报名表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | 政治  面貌 |  | | 近期  免冠  1 寸  彩照 | |
| 户口所  在地 |  | | 生源地 |  | | | | 出生年月 |  | | |
| 原工作单位及职务 |  | | | | | | | 是否为机关、事业单位在编人员 |  | | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | |  | | | | | 毕业院校系、专业及毕业时间 |  | | | |
| 在职教育 | |  | | | | | 毕业院校系、专业及毕业时间 |  | | | |
| 执业资格及取得时间 |  | |  | | | | | 专业技术职称及取得时间 |  | | | |
| 联系  地址 |  | | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 报名职位 |  | | | | | | | | | | | |
| 个人简历(从高中  起填) |  | | | | | | | | | | | |
| 主要家庭  成员情况  (父母、配偶、子女) | 称谓 | 姓名 | | | 年龄 | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。**  **申请人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查人签名： | | | | | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | | | |