**黄骅市中医医院**

**公开选聘专业技术人员报名表**

报考专业：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 | |  | | | 性   别 | |  | | | 民    族 | |  | 近期  免冠  照片 |
| 出生年月 | |  | | | 籍   贯 | |  | | | 政治面貌 | |  |
| 职称、资格 | |  | | | 身份证号 | |  | | | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | 毕业时间 | |  | | 所学专业 |  |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| E-mail | |  | | | | | | | | 手  机 | |  | |
| 个人学习  工作简历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 主要  家庭  成员  情况 | | 关系 | | 姓名 | | 年龄 | | | 工作单位及职务 | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切责任。**    **申请人签名：**    **年   月  日** | | | | | | | | | | | | | |
| 用人  单位  审核  意见 | (盖章）          年   月   日    承办人： | | | | | | | | 主管  部门  审核  意见 | | (盖章）          年   月   日    承办人： | | |