**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：  |